P4-176
越婢加朮湯にて縮小を認めた腹腔内リンパ管腫の2小児例

長岡赤十字病院　小児外科

○金田（かなだ）　聡（さとし）、小松崎尚子

【症例1】10歳男児。9歳時に蛋白尿の精査で行ったエコーで腹腔内嚢胞（大きさ：94.8×51.1×99.2mm）を指摘され、当科紹介受診。当初は肝嚢胞（疑）の診断にて、無症状であったので無治療経過観察となった。初診から1年後に腹痛と発熱を認め、施行したCTにて感染を伴った肝胃間膜のリンパ管腫との診断となった。抗生剤投与にて軽快し、その3か月後より、越婢加朮湯の投与を開始した。嚢胞は徐々に縮小し、感染から　1年6か月経過した現在、33×25×25mmまで縮小している。患者の希望により手術は行わず、経過観察中である。【症例2】2歳女児。腹痛と発熱にて受診。MRIにて感染を伴う多房性のS状結腸間膜リンパ管腫の診断（大きさ：67×33×52mm）となった。抗生剤にて症状は軽快し、その後から越婢加朮湯の投与を行い、6ヶ月後に腹腔鏡補助下嚢腫切除術（S状結腸部分切除）を行った。手術直前の評価では嚢腫は18×27×48mmと著明に縮小していた。【まとめ】最近、リンパ管腫に対して漢方薬が有効との報告が散見される。報告する2例は感染後であり感染が契機となった可能性もあるが、越婢加朮湯投与開始後に継続して縮小効果が見られたことから越婢加朮湯が有効であった可能性も示唆された。リンパ管腫に対して、漢方薬は負担も少なく、まず試してみてもよい方法と考えている。

P4-177
当院で経験した小児ギラン・バレー症候群の神経伝導速度検査について

長岡赤十字病院　医療技術部検査技術課

○山崎（やまざき）　明（あきら）、青柳　真佳、佐藤　悠、真嶋ちはる

ギラン・バレー症候群（以下GBS）は急性の末梢神経障害をきたす疾患で10万人当たりに年間1～2人の頻度で発生する。小児においては小児期全体にみられ、4～9歳に発症しやすい。また症例の60％に発症2週間以内にかぜなどの非特異的な先行感染がみられる。今回4歳と13歳のGBS2例を経験し若干の知見を得たので報告をする。【症例1】4歳　男　主訴：歩行障害20XX年10月10日頃より風邪症状が2週間程あった。10月26日から立つことができなくなり近医整形外科受診し経過観察となる。10月30日症状続くため脊髄や末梢神経レベルの疾患を想定し当院小児科紹介受診となった。入院当日は髄液検査で蛋白上昇なし。入院4日目で蛋白細胞解離を認めた。神経伝導速度検査では右尺骨MCV8.9mV 52.2m/s SCV45.5m/s。免疫グロブリン大量静注療法（IvIg）開始後6日後、右尺骨MCV8.2mV 65.8m/s SCV56.6m/s 。2週間目には自力で立てるようになった。その後外来リハ継続予定。【症例2】13歳　男　主訴：下肢感覚異常20XX年9月上旬より咳がでる。　10月中旬からふくらはぎの痛み、しびれを認めた。その後動揺性歩行、下肢感覚麻痺あり11月4日当院小児科へ紹介受診された。髄液蛋白は158mg/dlと上昇を認め免疫グロブリン大量静注療法（IvIg）開始。IvIg開始前の神経伝導速度は右尺骨MCV6.6mV 29.2m/s SCV46.7m/s 。10日後右尺骨MCV6.2mV 24.3m/s SCV43.9m/s 。4ヶ月半後右尺骨MCV11.6mV 48.2m/s SCV55.2m/s 。10日後では伝導速度やや低下しているが症状は改善傾向にあり入院管理から外来観察とした。4ヶ月半後には運動も普通にできるようになった。【考察】今回経験したように症例においては神経伝導速度の初回（治療前）値が明らかに遅延していな場合もあり細胞蛋白解離など他の臨床所見と併せて判断する必要がある。また症例2では早期診断や長期的に経過を追うことができた。

P4-178
造影MRIが診断の一助となったGuillain-Barre症候群の1例

伊勢赤十字病院　初期研修医[1)]、伊勢赤十字病院　小児科／新生児科[2)]

○鬼藤（きとう）　優介（ゆうすけ）[1)]、木平健太郎[2)]、林　　良一[2)]、松浦　有里[2)]、
吉野　綾子[2)]、鎌田　尚樹[2)]、伊藤美津江[2)]、一見　良司[2)]、
東川　正宗[2)]

症例は3歳男児。入院9日前に発熱があり6日目に自然解熱した後元気であった。入院前日夕に歩き方が気になり、当日朝からは歩こうとせず、歩かせようとするとふらついて何度も転んだ。膝立ちでも転び下肢痛も訴えたためER受診。臥位で下肢の筋力低下を認めず、歩行は5歩以上可能だが動揺性であった。深部腱反射に異常なく、両下肢の温痛覚異常および関節可動域制限はなかった。筋骨格系の異常を疑い下肢レントゲン検査、中枢神経系の異常を疑い脳・脊髄・腰部MRI検査をそれぞれ実施するも明らかな異常は認められず診断に苦慮していたが、発症7日目より大腿痛および深部腱反射減弱が出現したため、末梢神経障害を疑い脊髄造影MRIを実施。脊髄前根から馬尾神経にかけて造影効果のびまん性増強を認めたため、電気生理学的検査および髄液検査を実施し、Guillain-Barre症候群との確定診断に至った。IVIG大量静注療法による治療を開始し、症状は徐々に改善。歩行リハビリを継続し独歩可能となったため、発症35日目に退院となった。本症例では発症初期に典型的な症状を示さなかったGuillain-Barre症候群に対して造影MRI検査が診断の一助となった。本疾患の診断には、臨床症状とその時間的経過に加えて髄液所見と電気生理学的検査所見が重要であるが、発症1週間以内では時間的経過の評価は困難であり、髄液蛋白は1週間後から増加する。急性期のMRIでは造影効果の検出頻度は90～100％と高く電気生理学的検査の困難な小児では有用である。

P4-185
IgA血管炎が疑われた急性痘瘡状苔癬状粃糠疹（PLEVA）の1例

旭川赤十字病院　皮膚科

○森（もり）　結子（ゆいこ）、菅原　基史、木ノ内基史

症例は6歳男児。初診の1ヶ月前から体幹・四肢に皮疹が出現し、近医皮膚科でIgA血管炎として加療されていたが、軽快しないため当科を受診した。体幹、四肢を中心に8mm大までの浸潤を触れる紫斑、暗赤色丘疹が散在し、わずかに壊死性丘疹も認めた。病理組織では、表皮の壊死、顕著なリンパ球浸潤と液状変性が見られた。また、真皮では血管周囲性に楔状のリンパ球浸潤が見られ、赤血球の血管外漏出が観察された。なお、白血球破砕性血管炎の像はなかった。臨床像と合わせて急性痘瘡状苔癬状粃糠疹（pityriasis lichenoides et varioliformis acuta：PLEVA）と診断した。皮疹は3ヶ月ではほぼ消退した。浸潤を触れる紫斑を伴う小児例では、PLEVAも鑑別の1つに挙げるべきだと考えた。

P4-179
学童期における顔認知過程の発達による変化

日本赤十字豊田看護大学　看護学部[1)]、
生理学研究所　システム脳科学研究領域　統合生理研究部門[2)]、
総合研究大学院大学　生命科学研究科　生理科学専攻[3)]

○三木（みき）　研作（けんさく）[1)]、本多結城子[2)]、竹島　康行[2)]、渡邊　昌子[2)]、
柿木　隆介[2,3)]

目的：今回、顔認知を反映する誘発成分N170を指標として、日本人学童の顔認知過程の発達による変化を検討した。
方法：被験者は8～13歳の日本人学童82名で、用いた刺激条件は、正立顔、倒立顔、目だけの画像であった。左右側頭部のT5、T6電極にみられた各刺激条件に対するN170の頂点潜時と最大振幅を比較検討した。
結果：正立顔に対するN170は、8～11歳においては、幅広い形で、少なくとも2つのピークを持つ波形であったが、12～13歳においては、1つのピークを持つ明瞭な波形であった。10歳と12歳では、目だけに対するN170は、正立顔に比べ有意に延長かつ増大していた。13歳では、8～12歳までとは異なり、正立顔に対するN170の頂点潜時が、倒立顔、目だけに比べ有意に短くなっていた。
結論：今回の結果より、13歳の時点で、顔認知に関する脳活動は成人のパターンに達していることが示された。

P4-180
成長ホルモン補充療法と心筋の成長

芳賀赤十字病院　小児科

○菊池（きくち）　豊（ゆたか）

【目的】成長ホルモンは骨成長だけではなく、多くの組織に成長を促す。生理的成長が各臓器に期待されるが明らかではない。昨年からNoonan症候群に対する成長ホルモン補充療法が開始されたが、その特徴である心筋肥大に与える影響は明らかではない。成長ホルモン補充療法を行っている小児の心筋成長の特徴を明らかにすること。【方法と結果】当院で成長ホルモン補充療法を行っている25名（GHD12名、軟骨異形成症|Hypo|10名、SGA2名、Turner症候群1名）を対象（GH補充群）とし、心雑音不整脈精査等で心臓の異常を認めなかった13例（対照群）と比較検討した。心エコーはGE VividE95を用いた。検討項目：治療群と対照群間の体表面積補正した左室心筋重量＝cLVM、治療期間とcLVMの関係、GHDとHypo間のcLVMの関係。より正確なcLVMを評価のため、4D心エコー解析（4D Auto　LVQ）を行い、2Dとの比較を行った。統計解析にはBellCurve for Excelを用いた。治療群cLVM　56.13±12.82g、対照群cLVM　56.12±13.45g（P=0.80）。治療期間とcLVMの相関係数0.35。GHD cLVM 49.09±22.08g、Hypo cLVM 65.23±22.30g（P=0.96）。4DによるcLVM　59.27±19.08g、2DによるcLVM　56.801±25.84g（P=0.27、相関係数0.59）【考察】治療群と対照群間に、cLVMに差を認めなかった。治療期間とcLVMの間に弱い相関がみられた。投与する成長ホルモン量が違っても（GHD0.175mg/W、Hypo0.35mg/W）cLVMの違いはなかったが、高用量では、cLVMが増加する傾向があった。4DによるcLVMの評価は全例に行うことができなかったが、4D、2D間に差はみとめなかった。しかし、相関係数は高くないので、4Dでの評価が集積すると、以上の結果が変わる可能性がある。対象症例が少ないこと、継続的な評価ができていないことが問題である。【結論】成長ホルモン補充療法を受けている小児の左室心筋成長は対照と違いはなく、特異的な心筋肥厚は認めなかった。