

第35回

日本小児内視鏡研究会

プログラム・抄録集



会 期・2008年 **7月12日** **土**

会 場・**大宮ソニックシティ** [国際会議室]

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5

当番世話人・**鍵本 聖一**

埼玉県立小児医療センター 総合診療科

第35回 日本小児内視鏡研究会

プログラム・抄録集

会 期・2008年 **7月12日****土**

会 場・**大宮ソニックシティ**[国際会議室]

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5

当番世話人・**鍵本 聖一**

埼玉県立小児医療センター 総合診療科

ご挨拶

第35回日本小児内視鏡研究会

当番世話人 鍵本 聖一

この度、第35回日本小児内視鏡研究会をさいたまで開催させていただきます。本学会が当地で開催されることは意義深いものがあります。と申しますのは、当地大宮は内視鏡発祥の地といってもよいところで、内視鏡の前身のガストロカメラを考案、開発された宇治達郎先生の出身地です。市の博物館には先生の開発されたPrototypeのカメラと、その設計図、万年筆で原稿用紙に丁寧に書かれた論文などが時々展示され、わずか幅1メートルほどのブースの前に立つとまことに感慨深く、この世界に身をおく者として何とも誇らしい気持ちが湧いて参ります。

“見ればわかる”小児領域での内視鏡の有用性は異論を待たないところですが、これを施行し、経験を集積し、学問として積み上げながら、実際の臨床に普及させてゆくという点では、担当者が現場でがんばっているだけでは限界もあるわけです。私自身、この領域の仲間や後継者が少ないことは身を持って感じています。集い、顔見知りを増やし、経験と情報を交換し互いに知恵を出し合ってゆくのが本学会の役割であろうと思われまし、この領域の魅力を後継の医師に伝えてゆくのも重要な役割ではないかと思います。今回はニーズの多い新生児、乳児の気道病変の診療における、気管支鏡を駆使したアプローチについて、この分野のリーダーである長谷川久弥先生に教育講演をお願いしました。内視鏡の威力を感じ、やってみたくなるようなお話がいただけるものと楽しみにしております。

今回は例年より少なめの演題数ですが、消化器、呼吸器、内視鏡的手術など一般演題を広く扱い、十分な討論が行えるよう時間をとりました。拝見しますと、いずれも示唆に富み、勉強になるご発表ばかりです。どうか、多数のご参加をいただきますとともに、皆様にとりまして、この研究会が意義あるものになりますよう、活発かつ建設的なご協力をお願い申し上げます。

ご 案 内

■ 第35回日本小児内視鏡研究会当番世話人：

鍵本 聖一 埼玉県立小児医療センター総合診療科

■ 会 期：平成20年7月12日(土) 10:00～16:20

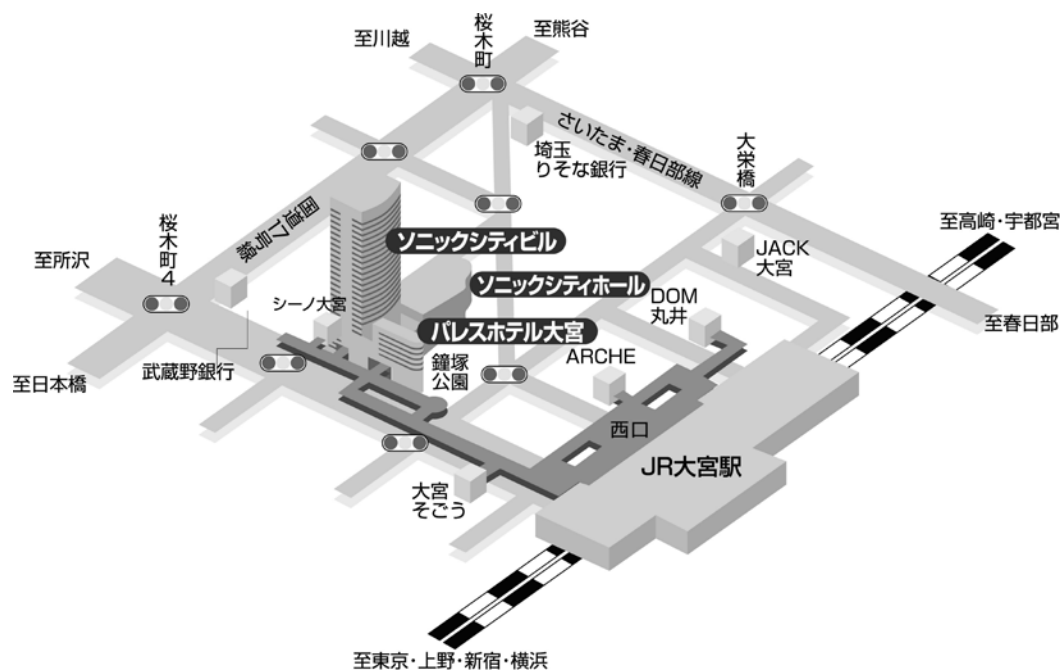
■ 会 場：大宮ソニックシティ〔国際会議室〕

JR 大宮駅徒歩5分 大宮ソニックシティホール4階

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5

TEL:048-647-4111

■ 会場のご案内



■ 事務局：〒339-8551 埼玉県さいたま市岩槻区馬込2100

埼玉県立小児医療センター総合診療科

第35回日本小児内視鏡研究会事務局

関島 俊雄、岩間 達

TEL:048-758-1811 FAX:048-758-1818

E-mail:a2009019@pref.saitama.lg.jp

ご参加の皆様へ

開場は午前9:30です。

参加費5,000円を受付にてお支払いください。

参加証・領収書をお渡しします。

午前の演題が終了後、お弁当をお受け取りください。

■ 発表者の皆様へのご案内

- 1) 発表時間は6分、討議は4分間です。
- 2) すべての講演はMS PowerPointによるPCプレゼンテーションで行います。発表データはCD-RまたはUSBメモリに保存し、発表の30分前までにPC受付で必ず動作確認をして正常動作であることを確かめてから提出してください。ウイルスチェックは確実にお願い申し上げます。
- 3) フォントはMS明朝、MSゴシックなど一般的なものを使用してください。
- 4) Macintosh(OSX以上)またはPowerPoint 2007以上を御使用のかたはパソコンをご持参ください。その場合、映像出力端子はD-sub15pinが備わったものをご用意ください。また、省電力機能、スクリーンセーバはオフに設定してください。※リナックスでのデータ作成、PC持込はご遠慮ください。
- 5) 動画を扱われる方は、Windows XPの動作するパソコンをご持参ください。この場合も動画はPowerPoint上で動作するように作成してください。
- 6) 日本小児外科学会雑誌に掲載する抄録(すべてを含めて400字以内)を研究会終了後2週間後までに事務局までメールでお送りください。

■ 世話人会

12:00より隣接のソニックビル8階802会議室で行います。

■ その他

会場内は禁煙とさせていただきます。

7月12日(土) 大宮ソニックシティ

国際会議室

802会議室

9:30	9:30～10:00 受付	
10:00	10:00～10:10 開会の辞 当番世話人：鍵本 聖一	
	10:10～10:40 一般演題 気 道 座長：原 真人（北里研究所メディカルセンター病院 小児科）	
11:00	10:40～11:20 一般演題 食 道 座長：池田 均（独協医科大学越谷病院 小児外科）	
	11:20～11:50 一般演題 腫瘍性病変、教育トレーニング 座長：米沢 俊一（もりおかこども病院 小児科）	
12:00	昼 休 み	12:00～13:00 世話人会
13:00	13:10～14:10 教育講演 新生児気道病変の管理 —内視鏡的アプローチを中心に— 座長：梅原 実（神奈川県立こども医療センター 救急診療科） 演者：長谷川久弥（松戸市立病院 新生児科）	
14:00	14:10～14:50 一般演題 胃、胆道 座長：中山 佳子（信州大学 小児科）	
	休 憩	
15:00	15:00～15:40 一般演題 内視鏡治療 座長：杉山 正彦（東京大学 小児外科）	
	15:40～16:10 一般演題 炎症性腸疾患 座長：豊田 茂（神奈川県立汐見台病院 小児科）	
16:00	16:10～16:20 閉会の辞 当番世話人：鍵本 聖一 次期当番世話人挨拶	
16:30		

プログラム

10:00～10:10 **開会の辞**

当番世話人 鍵本 聖一

一般演題

10:10～10:40 **気道**

座長：原 真人 北里研究所メディカルセンター病院 小児科

01 気管支鏡より粘液栓除去を施行した重症肺炎の一例

埼玉県立小児医療センター総合診療科 森 真理 他

02 経時的気管支ファイバースコピーが周術期管理に有用であった 外傷性気管食道瘻の一男児例

神奈川県立こども医療センター救急診療科 藤野 歩 他

03 犬吠様咳嗽を主訴とした気管軟化症の1例

国立成育医療センター呼吸器科 菊池信太郎 他

10:40～11:20 **食道**

座長：池田 均 独協医科大学越谷病院 小児外科

04 胃食道逆流症の術前内視鏡検査において Barret 食道を認めた 重症心身障害者の1例

東京大学 小児外科 小高 哲郎 他

05 5歳時に発症した食道裂孔ヘルニアの一例

名古屋市立大学 小児・移植外科 鈴木 達也 他

06 重症 MRSA 咽頭感染の後に食道入口部の著明な狭窄を来した一例

群馬県立小児医療センター外科 西 明 他

07 胃食道逆流症（GERD）により発症した食道狭窄症例の検討

神奈川県立こども医療センター 一般外科 武 浩志 他

11:20～11:50 腫瘍性病変、教育トレーニング

座長：米沢 俊一 もりおかこども病院 小児科

08 家族性腺腫性ポリポシスの1例

順天堂大学 小児科 青柳 陽 他

09 腺癌を合併した若年性ポリープの11歳、女児例

大阪医科大学 小児科 青松 友槻 他

10 小児消化器内視鏡研修－駒ヶ根プログラム－の試み(第1報)

信州大学医学部小児医学講座、昭和伊南総合病院 消化器病センター 中山 佳子 他

11:50～13:10 昼休み、世話人会

教育講演

13:10～14:10

座長：梅原 実 神奈川県立こども医療センター 救急診療科

新生児気道病変の管理－内視鏡的アプローチを中心に－

長谷川久弥 松戸市立病院 新生児科

一般演題

14:10～14:50

胃、胆道

座長：中山 佳子 信州大学 小児科

11 Dent 病を合併し、*H.pylori* 感染に伴う蛋白漏出性胃症をきたした男児の10年の経過

神奈川県立汐見台病院 小児科 豊田 茂 他

12 サイトメガロウイルスとヘリコバクタピロリ菌の重感染を認めたメネトリエ病の小児例－蛋白漏出性胃腸症の内視鏡像の検討－

埼玉県立小児医療センター総合診療科 岩間 達 他

13 Dieulafoy 潰瘍が疑われた急性出血性胃潰瘍の乳児

北里大学病院 小児科 藤武 義人 他

14 若年者総胆管結石の2例

昭和伊南総合病院 消化器病センター 堀内 朗 他

14:50～15:00 休憩

15:00～15:40 内視鏡治療 座長：杉山 正彦 東京大学 小児外科

15 消化管ないし気道異物に対する内視鏡下異物摘出術の検討

埼玉医大 小児外科 大野 康治 他

16 Minimally invasive surgery としての腹腔鏡下横隔膜ヘルニア根治術

埼玉県立小児医療センター 小児外科 内田 広夫 他

17 膵管ステントが有用であった Solid and cystic tumor of the pancreas の2例

さいたま市立病院 小児外科 大野 通暢 他

18 術中全腸管内視鏡検査を施行した小腸原発血管内皮腫の乳児例

独立行政法人国立病院機構香川小児病院小児外科 曾我美朋子 他

15:40～16:10 炎症性腸疾患 座長：豊田 茂 神奈川県立汐見台病院 小児科

19 アфта様病変を呈した急性腹症の一例

獨協医科大学越谷病院 小児外科 藤野 順子 他

20 口腔から食道までびまん性アフタを呈した分類困難な炎症性腸疾患の女子例

もりおかこども病院 小児科 鈴木 徹郎 他

21 特異な内視鏡所見を呈したクローン病（疑診）の一例

宮城県立こども病院 総合診療科 村山 晶俊 他

16:10～16:20 閉会の辞 当番世話人 鍵本 聖一

次期当番世話人挨拶

教育講演

新生児気道病変の管理 ー内視鏡的アプローチを中心にー

長谷川久弥 松戸市立病院 新生児科

新生児気道病変は先天性、二次性、医原性のものなど、様々な原因で起こり、その病態も多岐に及ぶ。新生児気道病変の診断は、その大きさの制約などから以前は十分な検討が困難であった。診断面においては、新生児でも使用可能な細径気管支ファイバースコープの開発や3DCTをはじめとする画像検査の進歩により、現在では新生児においても十分な検索が行えるようになった。治療面においても、細径気管支ファイバースコープとレーザーを組み合わせる行う気管・気管支肉芽に対する肉芽焼灼術や喉頭軟化症に対する喉頭形成術、気管・気管支軟化症に対する人工血管を用いた外ステント術など、従来では管理、治療が困難であった症例に対して、有効率の高い新しい治療法が行われるようになってきている。また、気道の形や長さに合わせて調節可能なシリコン製気管切開チューブも開発され、これまで保存的管理を行う上でも難渋していた症例に対し威力を発揮している。新生児気道病変の管理は未だ難題も多く、日々進歩を必要とする分野である。この講演では、新生児気道病変の管理について自験例を中心に解説する。

一般演題

気管支鏡により粘液栓除去を施行した重症肺炎の一例

○森 真理¹⁾、大場 大樹¹⁾、川口 裕子¹⁾、
神岡 哲治¹⁾、岩間 達¹⁾、高野 忠将¹⁾、
関島 俊雄¹⁾、鍵本 聖一¹⁾、川嶋 寛²⁾、
北野 良博²⁾
埼玉県立小児医療センター総合診療科¹⁾、同 外科²⁾

Plastic Bronchitis は気管支鏡による粘液栓除去が有効であるという報告が多いが、粘液栓除去を行うも救命し得なかった症例を経験したので報告する。症例は1歳8ヶ月の生来健康な女児。発熱、上気道炎症状を主訴とし、前医受診。肺炎と診断され入院加療を行うも、呼吸不全に陥り、人工呼吸管理を目的に同日当院へ搬送された。胸部レントゲン上右肺野全体に含気の低下を認め、気管内より吸引物が引けなかったことより、粘液栓の存在を疑い、気管支鏡を施行した。左右の気管支より多数の鋳型様粘液栓を摘出した。呼吸障害は一時的に改善したが、呼吸障害は再度悪化し、死亡した。現在のところ、末梢気道の粘液栓については確実な治療法はなく、新しいアプローチの開発が待たれる。

経時的気管支ファイバースコピーが周術期管理に有用であった外傷性気管食道瘻の一男児例

○藤野 歩¹⁾、梅原 実¹⁾、照屋 秀樹¹⁾、
星野 陸夫²⁾、大村 在幸³⁾、松井 潔³⁾、
武 浩志⁴⁾
神奈川県立こども医療センター救急診療科¹⁾、
同 新生児科²⁾、同 総合診療科³⁾、同 外科⁴⁾

【症例】4才6ヶ月、男児。GA34wks4d、DD twin、BBW 1358g、Ap 7/8、C/Sで出生。RDSのため某市立病院に入院し、人工呼吸管理を受け日令71に退院。生後3ヶ月頃、吸気性喘鳴が出現し哺乳力低下したため某市立病院に入院した。入院後、吸気性喘鳴の軽減増悪を繰り返し人工呼吸管理を要することもあったため精査の結果気管軟化症と診断し、目的で当センターへ転院し生後9ヶ月時に外ステント留置術を施行した。

その後、気道感染症を繰り返すため、2才8ヶ月時に気管支ファイバースコピー（以下 BFS）などの原因検索した結果、ステントの気管穿通による気管食道瘻を認めた。1ヶ月後に外ステント抜去術、気管・食道閉鎖術を施行したが、BFSで気管食道瘻再開通と診断し、再度気管食道閉鎖術施行した。

しかし、BFSで気管食道瘻再々開通を認めたため、栄養状態改善をはかり待機的に手術することとした。前回手術から約6ヶ月経過後に気管食道閉鎖術、食道瘻造設術を施行し、以後、外来経過観察中である。

犬吠様咳嗽を主訴とした気管軟化症の1例

○菊池信太郎、浦田 純、遠藤 美紀、
樋口 昌孝、川崎 一輝
国立成育医療センター呼吸器科

【緒言】犬吠様咳嗽は喉頭付近の狭窄性病変に伴う症状の一つである。クループが代表的な疾患であるが、一般的には吸気性喘鳴や嘎声を伴うことが多い。今回、犬吠様咳嗽を反復し、気管内視鏡検査で初めて気管支軟化症と診断した症例を経験した。

【症例】2歳9か月男児。出生後からときどき犬吠様咳嗽あり。4か月頃から感冒に伴い犬吠様咳嗽が7～10日間持続し、ステロイド薬や抗菌薬投与で軽快することを反復。近医で喘息性気管支炎、気管支喘息、クループなどと診断されていた。しかし、他のクループ症状はなかった。精査のために気管内視鏡を行ったところ、気管は分岐部に至るまで前後に扁平で、気管軟化症と診断した。また、胃食道逆流も認められた。内科的治療で軽減傾向にある。

【考按】犬吠様咳嗽はクループだけでなく気管軟化症でもみられる症状であることに注意する必要がある。診断には気管内視鏡検査が最も有用である。

胃食道逆流症の術前内視鏡検査において Barret 食道を認めた重症心身障害者の1例

○小高 哲郎、金森 豊、田中裕次郎、
川嶋 寛、中原さおり、古村 真、
杉山 正彦、岩中 督
東京大学 小児外科

平成18年8月から平成20年5月までの1年9か月に当科で胃食道逆流症の術前に内視鏡検査を施行した症例は17例であった。14例は軽度の粘膜色調変化(Los Angeles 分類 Grade M)であったが、3例は炎症性変化が強く生検を行った。このうち1例に Barret 食道を認めた。

【症例】24歳男性。脳性麻痺のため療育施設で follow されてきた。22歳時より誤嚥性肺炎を反復し、胃食道逆流症を疑われ当科紹介受診した。造影検査にて右側臥位で胃から食道中部まで逆流を認め、24時間食道 pH モニター検査にて pH4 以下の時間率は6.8%であった。内視鏡検査にて ECJ 付近の食道に半周性の食道粘膜欠損を認め、腸上皮化生様の所見を認めたため生検を施行、病理所見にて Barret 食道と診断された。腹腔鏡下噴門形成術及び胃瘻造設術を行い、術後経過は良好であった。

長期の逆流性食道炎を伴う重症心身障害児では Barret 食道を合併することがあり、術前内視鏡検査と術後の follow 体制が重要である。

5歳時に発症した食道裂孔ヘルニアの一例

○鈴木 達也、近藤 知史、佐藤 陽子
名古屋市立大学 小児・移植外科

症例は5歳男児。特に誘因なく嘔吐が頻回となり、血液を混じるようになったため近医受診。CTにて下部食道の拡張、GIFで食道潰瘍を指摘され、H2ブロッカーの投与にて症状はいったん軽快した。4ヶ月後再度血性嘔吐をきたしたため当科へ紹介となった。24時間pHモニター検査ではpH4以下の時間率46%と著明な逆流を認め、UGIではHiss角の鈍化と胃内容の排泄遅延を認めたが、食道への造影剤の逆流は認めず、食道裂孔ヘルニアもはっきり描出できなかった。また、食道内圧検査では鼻孔から26.5cm～25cmに正常の昇圧帯を認めた。プロトンポンプインヒビターの投与にて症状軽快するも2か月ほどで再燃した。再度施行したGIFにてスライディングタイプの食道裂孔ヘルニアと診断され、腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術を施行した。

重症MRSA咽頭感染の後に食道入口部の著明な狭窄を来した一例

○西 明、大竹紗弥香、山本 英輝、
黒岩 実、鈴木 則夫
群馬県立小児医療センター外科

在胎36w、1,682gにて出生。日齢4より感染徴候出現。咽頭、便、臍からMRSAを検出。日齢9にCRP20.3となったが徐々に炎症は鎮静し日齢28に抗生剤中止。日齢35に哺乳困難が出現。胃管挿入は不可能であった。日齢44で外科紹介となり、透視下の胃管挿入や造影での食道描出は不可能で、後天性食道入口部狭窄と診断した。胃瘻造設時に行った内視鏡検査では入口部は確認できず。生後4ヶ月時に食道ブジーを試みた。ガイドワイヤーは経胃瘻的に狭窄を越えて口腔内に通過させ得たので、これを利用しバルーン拡張を行った。狭窄は全周性で入口部とすぐ胃側の2箇所認め、ブジー治療抵抗性であったが、拡張を繰り返すことで経口摂取が可能となり9ヶ月時に退院となった。現在、胃瘻は抜去し短期入院、食道ブジーを行いつつ経過観察中である。

【考察】感染によるものと思われる食道入口部の狭窄の報告は少ない。文献的考察を加えて報告する。

胃食道逆流症（GERD）により発症した 食道狭窄症例の検討

○武 浩志、大浜 用克、新開 真人、
北河 徳彦、望月 響子、本多 昌平、
平田 義弘
神奈川県立こども医療センター 一般外科

【目的】 GERD による逆流性食道炎が原因と考えられた食道狭窄の発生要因病態を明らかにする。

【対象と方法】 臨床症状や検査所見により GERD により本症と診断した11例を対象とし、病脳期間、症状、逆流性食道炎の重症度（改訂ロサンゼルス分類）、pH モニター所見について検討した。

【結果】 11 例中4例に食道裂孔ヘルニアを合併、発症時の年齢は3.6歳（5ヶ月～15歳）、病脳期間は、5.7年（2ヶ月～4年）、重症度分類では、Grade N/M/B/C/D=1/4/2/1/2であった。pH index は平均17.3（0～34.9）、狭窄部位は下部食道7例、中部食道4例であった。

【まとめ】 本症は、乳児にも発生し病脳期間が短い症例も認めた。検査所見では逆流性食道炎の重症度や pH モニター所見とは関連せず、発生予知困難であるため、逆流性食道炎が疑われた場合には積極的な PPI の服用さらには外科治療を考慮すべきである。

家族性腺腫性ポリポースの1例

○青柳 陽、藤井 徹、幾瀬 圭、
鈴木 竜洋、大塚 宜一、永田 智、
清水 俊明
順天堂大学 小児科

症例は腹痛、下痢、血便を主訴に内視鏡検査にて家族性腺腫性ポリポース（FAP）と診断された10歳男児。家族歴・既往歴に特記事項はない。4歳過ぎより、腹痛、下痢を認め、8歳時に血便を認めたため、他院で精査を行ったところクローン病が疑われ、前医を紹介受診となった。前医での上部・下部内視鏡検査、小腸造影検査より大腸ポリポースと診断された。また病理検査では、肉芽腫病変は認めず、腺腫の診断であったため FAP と診断された。

その後、家族の仕事のため日本で永住することとなり、定期検査が必要であるため当院紹介受診。当院での内視鏡検査では、大腸全域にポリポースを認め、病理検査で tubular adenomas を認めた。FAP は、30%で家族歴はなく、高率に癌を発現するとされており、最終的には大腸切除が必要である。今後も定期的な内視鏡検査が必要であり、文献学的考察も含め報告する。

腺癌を合併した若年性ポリープの 11歳、女児例

○青松 友槻¹⁾、余田 篤¹⁾、宮崎 敬士¹⁾、
江頭由太郎²⁾、玉井 浩¹⁾
大阪医科大学 小児科¹⁾、同 第一病理²⁾

【症例】11歳、女児。

【主訴】貧血、血便。

【現病歴】2005頃から血便が出現、2007年頃からは排便毎の血便となった。2007年6月、顔色不良で近医を受診され、貧血精査のため当科紹介。

【既往歴・家族歴】特記事項なし。

【現症】口唇蒼白、眼瞼結膜貧血様で、胸腹部異常なし。

【血液検査】RBC: $360 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、Hb:6.2g/dl、Ht:21.7%、MCV:60.2fl、MCH:17.1pg、MCHC:28.4%、Fe:3 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 、フェリチン:1.31ng/ml。

【入院後経過】超音波検査でS状結腸に有茎性ポリープを認め、内視鏡的ポリープ切除術を施行。組織検査で、中分化・高分化腺癌に加えて、拡張腺管なども認め、若年性ポリープの癌化と診断。経過観察の内視鏡検査で再発はなく、貧血は改善。

【考察・結語】超音波所見、肉眼所見から癌化を予測することは困難であった。若年性ポリープが癌化することは稀であるが、腸重積や貧血の原因にもなるため積極的に切除し、組織所見を確認する必要がある。

小児消化器内視鏡研修 —駒ヶ根プログラムの試み(第1報)—

○中山 佳子^{1,2)}、堀内 朗^{2,3)}、梶山 雅史³⁾、
加藤 沢子¹⁾、日高 奈緒^{1,2)}
信州大学医学部小児医学講座¹⁾、
昭和伊南総合病院 消化器病センター²⁾、
同 消化器内科³⁾

小児消化器病専門医を目指す医師に、消化器内視鏡検査の技術と知識の習得を目的とし短期内視鏡研修プログラムを試みたので報告する。

研修場所は昭和伊南総合病院消化器病センター、指導医は消化器内視鏡専門医2名と小児科専門医1名、研修期間は2週間の短期コース。内視鏡初心者を対象とする Basic course (Introduction course) として、鎮静下の成人患者に対する Esophagogastroduodenoscopy (EGD) と Sigmoidoscopy の技術習得、消化管疾患診断のための知識向上を目標とした。小児科経験5年目で小児病院勤務の小児科医が研修に参加した。2週間でEGD53件、Sigmoidoscopy11件を合併症なく遂行し、研修目標を達成した。

今後、参加者を募り研修プログラムの改善を重ねていきたい。さらにEGD経験者でColonoscopy (CS)を目指すAdvanced course、EGDとCS経験者で治療内視鏡を目指すExpert courseを考案している。

Dent 病を合併し、*H.pylori* 感染に伴う 蛋白漏出性胃症をきたした男児の 10 年の経過

○豊田 茂¹⁾、高畠 典子²⁾、杉本 道代²⁾

神奈川県立汐見台病院 小児科¹⁾、
東京慈恵会医科大学 小児科²⁾

H.pylori 感染症の稀な合併症に蛋白漏出性胃症 (PG) がある。9 年前の本学会で報告した男児の 10 年の経過について報告する。

症例は 15 歳の男児。3 歳時の検尿で蛋白尿を指摘され、蛋白電気泳動などにて尿細管性蛋白尿症 (Dent 病) と診断されている。5 歳時に腹痛と浮腫を認め、精査の結果、*H.pylori* 感染を伴った PG と診断され、除菌療法に成功し、蛋白漏出の軽減が認められた。上部内視鏡検査により蛋白栓が多数みられたが皺壁肥厚はなく、組織学的には萎縮性過形成性胃炎とともに嚢胞腺の存在が確認された。抗潰瘍薬などの治療とともに低身長のため成長ホルモン治療を併用し、経過観察された。その後 11 歳になり、内視鏡的肉眼所見として蛋白栓はほぼ消失し、血清総蛋白量およびアルブミン量として各々 6.0g/dl および 4.0g/dl 以上に維持されるようになった。現在 Dent 病に関しては遺伝子解析を行っている。小児における *H.pylori* 感染症の長期経過観察は十分に行われていないのが現状であり、この間の組織所見の推移とともに報告する。

サイトメガロウイルスとヘリコバクタピロリ菌 の重感染を認めたメネトリエ病の小児例 —蛋白漏出性胃腸症の内視鏡像の検討—

○岩間 達¹⁾、森 真理¹⁾、神岡 哲治¹⁾、
高野 忠将¹⁾、関島 俊雄¹⁾、鍵本 聖一¹⁾、
岸本 宏志²⁾

埼玉県立小児医療センター総合診療科¹⁾、
同 病理部²⁾

今回サイトメガロウイルス (CMV) とヘリコバクタピロリ (*H.pylori*) の重感染を認めたメネトリエ病の 1 例を経験した。症例は 1 歳 6 ヶ月男児、全身の浮腫及び腹部膨満を主訴に来院した。低アルブミン・低グロブリン血症があり、尿蛋白は陰性で Tc 標識アルブミンシンチの消化管への漏出を認めた。

上部消化管内視鏡では巨大胃雛壁を呈し、胃前庭部にも発赤があり胃炎が存在した。病理組織では胃底腺の増殖を認めメネトリエ病と診断した。また巨細胞封入体及びらせん状桿菌を認めた。便中 *H.pylori* 抗原は陽性で胃液 CMV DNA も陽性でありメネトリエ病の原因として *H.pylori* と CMV の重感染を考えた。蛋白漏出は約 2 ヶ月間続き、アルブミン及びグロブリンの補充を必要とした。本症例を含め蛋白漏出性胃腸症自験例の内視鏡像を提示し、その所見について検討する。

Dieulafoy 潰瘍が疑われた急性出血性胃潰瘍の乳児

○藤武 義人¹⁾、石井 正浩¹⁾、武田 憲子²⁾

北里大学病院 小児科¹⁾、同 外科²⁾

1歳7か月女児。入院4日前より水様便と嘔吐が出現し、近医で急性胃腸炎と診断されて制吐剤を処方された。しかし、症状の改善なく入院当日の夕方より黒色下痢便となった。間もなく暗赤色の嘔吐を認め、夜間病院を受診した。胃管より血性物を多量に認め、上部消化管出血精査目的で当院へ搬送となった。緊急内視鏡を行った所、幽門前庭部後壁に露出血管より拍動性の出血を認めた。同部位にクリッピングとエピネフリンの局注及び散布を行い止血を確認した。翌日の内視鏡では出血はなく、胃体上部から下部にかけてびらんを認めた。組織及び CLO テストで H.pylori が陽性であり、除菌療法を行った。また、入院時の便よりノロウイルス抗原を認めた。その後は出血なく経口摂取良好にて入院20日目に退院した。今回急性出血性胃潰瘍の乳児例を経験したので報告する。

若年者総胆管結石の2例

○堀内 朗¹⁾、日高 奈緒^{1,3)}、加藤 沢子^{1,3)}、

中山 佳子^{1,2,3)}

昭和伊南総合病院 消化器病センター¹⁾、

同 小児科²⁾、信州大学 小児科³⁾

【目的】近年、若年者の胆石症を合併した総胆管結石症例を経験することがある。当センターで経験した若年者の総胆管結石2例の内視鏡的治療について報告する。

【症例】心窩部痛にて受診された14歳女子と28歳女性。腹部 US および CT 検査にて胆石および総胆管結石を認めたため、内視鏡的胆道結石除去術目的に当センターに紹介となった。14歳女子は内視鏡的乳頭バルーン拡張術、28歳女性は内視鏡的乳頭切開術後、結石を内視鏡的に除去した。その後、胆石症に対しては、当院外科にて腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行された。

【まとめ】十二指腸乳頭機能の温存と偶発症予防の観点から内視鏡的胆道結石除去術について報告する。

消化管ないし気道異物に対する 内視鏡下異物摘出術の検討

○大野 康治¹⁾、里見 昭¹⁾、米川 浩伸¹⁾、
高橋 浩司¹⁾、森村 敏哉¹⁾、林 信一¹⁾、
池袋 賢一²⁾
埼玉医大 小児外科¹⁾、誠弘会池袋病院²⁾

【緒言】消化管ないし気道異物に対する内視鏡下異物摘出術を後方視的に検討した。

【対象】2005年以降、消化管ないし気道異物の術前診断のもとに内視鏡下摘出を試みた20例を対象とし、年齢、性別、摘出術式などを検討した。

【結果】男児10、女児10で平均月齢は36.7ヵ月であった。食道異物では7例中4例で内視鏡下食道異物摘出が可能であった。他3例中2例は内視鏡時異物が胃内に移動しており、1例では異物を確認できなかった。胃内異物では5例中2例に内視鏡下胃内異物摘出が可能であった。他3例中2例は内視鏡時異物は空腸に移動しており、残りの1例では内視鏡下摘出不能のため開腹手術に移行した。気道異物では8例中4例に硬性気管支鏡下異物摘出が可能であった。うち2例は2回目に異物摘出に成功している。他4例では異物は存在しなかった。

【結語】気道異物に対しては硬性気管支鏡下摘出を第一選択としているが、術前診断の精度が低く、気管支鏡の手技に習熟していない点が今後の検討課題である。

Minimally invasive surgery としての 腹腔鏡下横隔膜ヘルニア根治術

○内田 広夫、北野 良博、川嶋 寛、
五藤 周、佐藤かおり、芳田真理子
埼玉県立小児医療センター 小児外科

循環動態の落ち着いている遅発性 Bochdalek 孔ヘルニア(5例)と Morgagni 孔ヘルニア(2例)に対して腹腔鏡下横隔膜ヘルニア根治術を行い、minimally invasive surgery としての意義について検討した。Bochdalek 孔ヘルニアでは縫合の際の運針を考えたポート位置の工夫を行い、Morgagni 孔ヘルニアでは腹壁からヘルニア門の背側を吊り上げるような工夫を行った。手術は生後 12.6 ± 9.8 ヶ月(生後3ヶ月から24ヶ月)に行なわれ、手術時間は平均 130 ± 40 分(90分から210分)、術中に呼吸状態の悪化はみられなかった。腸管穿孔が起きた Bochdalek 孔ヘルニアの1例のみ開腹移行した。肺葉外肺分画症を合併した症例や胸腔内に脱出した胃が捻転し、ショックで発症した症例もみられた。術後合併症は特にみられず、術後26から93ヶ月 follow-up しているが再発はみられていない。Morgagni 孔ヘルニアはもちろん、肺低形成のない遅発性 Bochdalek 孔ヘルニアも手術時間や気腹の制約がないため腹腔鏡下横隔膜縫縮術のよい適応と考えられた。

膵管ステントが有用であった Solid and cystic tumor of the pancreas の2例

○大野 通暢¹⁾、中野美和子¹⁾、遠藤 昌夫¹⁾、
辻 忠男²⁾、赤塚 誠哉³⁾
さいたま市立病院 小児外科¹⁾、同 内科²⁾、同 病理³⁾

症例1は10歳女児。右上腹部腫瘍を主訴に来院し超音波検査で膵頭部に70mm大の腫瘍を認めた。ERCPを施行し膵液瘻予防として術前にGeenen型膵管ステントを留置した。手術ではステントをガイドとし安全な腫瘍核出術が可能であった。合併症なく第13病日に退院となった。

症例2は7歳男児。嘔吐、腹痛、腹部膨満を主訴に来院しCTで後腹膜に70mm大の破裂した腫瘍が認められ、膵臓を圧迫していた。緊急手術を施行、腫瘍は破裂していたが、膵実質との境界が明瞭であり腫瘍核出術が可能であった。術後膵液瘻を認め治療目的を兼ねてENBDチューブを挿入した。経過良好であり術後仮性膵嚢胞は1ヶ月で消失、膵管ステントを挿入して退院となった。

術中全腸管内視鏡検査を施行した小腸原発血管内皮腫の乳児例

○曾我美朋子、石橋 広樹、大塩 猛人
独立行政法人国立病院機構香川小児病院 小児外科

在胎41週1日、出生体重3,514gの男児。生後1ヶ月半からタール便が出現し、持続するため腹腔鏡で出血部位を検索した。回腸末端から約200cmに血管腫を認めたため切除した。病理診断はjuvenile hemangioendotheliomaであった。3ヶ月時タール便と貧血が再発した。全身検索にて、MRIで肝臓両葉に多発するT1 low T2 highの1～2cmの腫瘍を認めた。消化管出血の部位特定のため、開腹した。前回切除部の近くに約1cmのポリープ様腫瘍が2個認めたので切除し、この部分より口側、肛門側に内視鏡を挿入して用手的に内視鏡を誘導して血管腫を検索したが腫瘍は認めなかった。また、肛門から大腸に内視鏡を挿入して検索したが異常は認めなかった。

その後、消化管よりの出血はなかったが、肝血管内皮腫の増大と大腿骨、皮膚、肺などの多発転移が判明して現時点でも治療中である。

アフタ様病変を呈した急性腹症の一例

○藤野 順子、畑中 政博、鈴木 信、
石丸 由紀、田原 和典、池田 均
獨協医科大学越谷病院 小児外科

症例は12歳男児。2007年11月腹痛精査で近医入院。胆汁性嘔吐がみられ上部消化管造影検査にて上腸間膜動脈症候群と診断された。経管栄養および体位変換、定時鎮痛薬座薬で保存的に経過をみていたが、腹痛軽減せず保存的治療は困難とし7病日目に十二指腸授動術を施行された。

術後十二指腸通過障害は改善されたが、腹痛は残存。第27病日の上部消化管内視鏡にてアフタ様病変が多発しており、下血がみられたため炎症性腸疾患を疑われ当科に紹介入院となった。当科での下部消化管内視鏡でも下行結腸およびS状結腸に多発性アフタ様病変をみとめた。

その後腹痛軽減し経口摂取を開始。症状改善後の上部消化管内視鏡ではアフタ様病変はみられず、下部消化管内視鏡所見も同様であった。検査翌日より再び腹痛とともに胆汁性嘔吐が出現したが、禁食および胃管チューブ挿入のみで4日後には改善した。その後腹痛なく退院とした。現在まで問題なく経過している。

口腔から食道までびまん性アフタを呈した分類困難な炎症性腸疾患の女子例

○鈴木 徹郎¹⁾、米沢 俊一¹⁾、蒔苗 剛²⁾、
高橋 明雄¹⁾、高砂子祐平¹⁾、鈴木 是光¹⁾
もりおかこども病院 小児科¹⁾、川久保病院 小児科²⁾

【症例】15歳女子。既往歴に特記事項なく、成長障害、栄養障害は認めない。咽頭痛と微熱で発症し、3日後小児科にてウイルス性咽頭炎として投薬を受ける。その後も咽頭痛は持続し、発症から3週間後高熱、腹痛、嘔気、嚥下痛を伴い、白血球増多とCRP陽性のため同小児科に入院となる。抗菌療法で解熱するも口内炎とCRP陽性が持続して、発症後5週目に当科紹介となる。内視鏡検査にて、喉頭蓋から食道にびまん性のアフタ病変を認めた。胃と十二指腸には散在性の小発赤を認めた。大腸、回腸末端には異常所見は認めなかった。粘膜病変の組織所見は非特異的な炎症所見であった。皮膚、眼、脳神経病変は認めなかった。血液では種々の自己抗体陰性、HLA-B51陰性であった。

治療はNSAIDs、サラゾスルファ剤は無効で、プレドニゾロンで緩解したが、20mg/日で再燃したため、成分栄養、5-ASA、アザチオプリンを併用したところ、現在経過良好で2カ月経過している。

【結語】ウイルス感染症、ベーチェット病、クローン病などの鑑別診断に苦慮している症例である。

特異な内視鏡所見を呈したクローン病(疑診)の一例

○村山 晶俊¹⁾、虻川 大樹¹⁾、三浦 克志¹⁾、
稲垣 徹史¹⁾、梅林 宏明¹⁾、渡邊 肇子¹⁾、
武山 淳二²⁾

宮城県立こども病院 総合診療科¹⁾、同 臨床病理科²⁾

症例は13歳女児。2週間続く発熱・腹痛・嘔吐・下痢・黒色便を主訴に紹介入院となった。採血では炎症反応陽性であり、上・下部消化管内視鏡検査にて食道および直腸に縦列するアフタ性潰瘍と、腹部エコー・造影CTで回腸壁肥厚を認めた。病理では非乾酪性肉芽腫が確認されなかったため、クローン病(疑診)と診断した。

絶食・TPN・5ASA内服では改善せず、プレドニン・アザチオプリン投与により症状・データ・内視鏡所見の改善を得た。また、上記の内視鏡所見に加えて、胃全体と直腸・S字結腸に鮮明な発赤を認め、病理では同部位に粘膜下出血および好中球主体の炎症細胞浸潤を認めた。

治療の経過とともに発赤は徐々に消失し、病理でも病変部の炎症細胞浸潤および粘膜下出血の消退が確認されたが、胃粘膜に凝血塊の付着を認めるようになった。本症例の診断、ならびに消化管病変の臨床・病理学的意義についてご助言いただきたく、症例を呈示する。

日本小児内視鏡研究会規則

- 第1条(目的) 本会は小児内視鏡検査に関し、会員の研究発表、知識交換、検査の安全性、機器の改良ならびに会員相互間および関連学会・研究会との研究連絡と提携を目的とする。
- 第2条(事業) 前条の目的を達成するため、本会は次の事業を行う。
- 1) 研究会の開催
 - 2) 研究成果の刊行
 - 3) その他世話人会で決めた事業
- 第3条(会員) 本会の会員は、小児に関する内視鏡をもちいた診療・研究に従事する施設、および関与する医療関係施設とする。
- 第4条(世話人) 本会の目的に賛同し、運営に協力する施設は、世話人の内1名を推挙することができる。世話人の内1名を代表世話人とする。世話人の内1名を当番世話人とし、当番世話人は研究会を開催する。
本会の発展に寄与された世話人を顧問世話人とすることができる。
- 第5条(世話人会) 世話人会は世話人会を組織して会の運営にあたる。
世話人会は代表世話人または当番世話人が招集し、議長は招集者とする。
世話人会には幹事1名、監事2名をおく。
以下の事項は世話人会の了承を要するものとする。
- 1) 代表世話人の選出
 - 2) 次期当番世話人の選出
 - 3) 世話人の増減員
 - 4) 顧問世話人の選出
 - 5) 拠出金の決算および予算
 - 6) 第2条の3) および第6条2項の4) に関する事項
- 第6条(経費) 世話人の所属する施設は年額5,000円の施設会費を納入するものとする。
以下の費用は、施設会費にて支弁する。
- 1) 研究会開催援助金
 - 2) 記録刊行費
 - 3) 会の恒常的運営および事務局の運営費
 - 4) その他世話人会で定めた費用
- 第7条(事務局) 本会の事務局は当分の間、〒204-8567 清瀬市梅園1-3-1
東京都立清瀬小児病院外科におく。
- 第8条(改正) 本規則の改正は世話人会の了承を要する。
付則本規則は平成9年7月5日より施行する。前年度の繰越金は施設会費に入れて会計報告する。

日本小児内視鏡研究会 顧問世話人名簿

秋山 洋	
池田 恵一	福岡通信病院
石田 清	
石田 治雄	都立清瀬小児病院
伊藤 喬廣	
内野 純一	釧路労災病院
岡田 正	大阪府立母子保健総合医療センター
岡松 孝雄	
勝俣 慶三	
河野 澄男	聖隷浜松病院 小児外科
北村 亨俊	
木村 茂	老人保健施設アイリス
小島 邦彦	北里大学小児科
駿河敬次郎	八重洲メディカルセンター
高橋 英世	千葉労災病院
中条 利夫	神奈川県立がんセンター
長島 金二	賛育会病院 小児外科
比企 能樹	
松山 四郎	
矢野 博道	大牟田記念病院

日本小児内視鏡研究会 世話人名簿

	青木 達哉	東京医科大学 外科学第3講座
	秋山 卓士	広島市立広島市民病院
	浅部 浩史	福岡大学医学部 小児外科
	虻川 大樹	宮城県立こども病院
	新井 一成	昭和大学横浜市北部病院 外科
	伊川 広道	金沢医科大学 小児外科
	池田 均	獨協医科大学越谷病院 小児外科
	猪股裕紀洋	熊本大学 小児外科
	岩中 督	東京大学 小児外科
	上野 滋	東海大学医学部 外科
	梅原 実	神奈川県立こども医療センター 救急診療科
	遠藤 昌夫	さいたま市立病院 小児外科
	大塩 猛人	国立病院機構香川小児病院 小児外科
	大野 康治	埼玉医科大学 小児外科
	大浜 用克	神奈川県立こども医療センター 外科
	沖永 功太	帝京大学附属病院 第二外科
	鍵本 聖一	埼玉県立小児医療センター 総合診療科
◎	加藤 晴一	東北大学医学部附属病院 小児科
	金子 道夫	筑波大学付属病院 小児外科
	兼松 隆之	長崎大学医学部附属病院 移植・消火器外科
☆	鎌形正一郎	都立清瀬小児病院 外科
	河内 寛治	愛媛大学医学部 第二外科
	川崎 一輝	国立成育医療センター 呼吸器科
	北川 穰治	聖マリアンナ医科大学 小児外科
	北野 良博	埼玉県立小児医療センター 外科
	窪田 昭男	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健医療センター
	窪田 正幸	新潟大学 小児外科
	熊谷 一秀	昭和大学豊洲病院 外科
	栗山 裕	松戸市立病院 小児外科
	黒田 達夫	国立成育医療センター 外科
	今野武津子	札幌厚生病院 小児科
◎	西元寺克禮	北里大学東病院 消化器内科
	佐々木文章	北海道大学医学部 小児外科
	佐藤志以樹	兵庫県立こども病院 外科
	清水 法男	鳥取大学 小児外科

	鈴木 達也	名古屋市立大学 小児・移植外科
	鈴木 則夫	群馬県立小児医療センター 外科
	世川 修	東京女子医科大学 第二外科
	嵩原 裕夫	徳島大学 臓器・病態外科
	田口 智章	九州大学 小児外科
	塚田 一博	富山大学医学部 第二外科
	土岐 彰	昭和大学 小児外科
	豊田 茂	神奈川県立汐見台病院 小児科
	長寄 彰	福岡市立こども病院 外科
	中山 佳子	昭和伊南総合病院 小児科
	仁科 孝子	都立八王子小児病院 外科
	蕪澤 融司	杏林大学 小児外科
	長谷川史郎	静岡県立こども病院 外科
	林田 康男	順天堂大学 総合診療科
	平間 敏憲	北海道立小児総合保険センター
○	広部 誠一	都立清瀬小児病院 外科
	福澤 正洋	大阪大学大学院 医学系研究科小児成育外科学
	藤原 利男	獨協大学 第一外科
	蛇口 達造	秋田大学附属病院 小児外科
	松藤 凡	鹿児島大学 小児外科
	峯 徹哉	東海大学医学部 消化器内科
	森川 康英	慶応大学医学部 外科
	八木 実	久留米大学 小児外科
	山城雄一郎	順天堂大学 小児科
	山高 篤行	順天堂大学練馬病院 小児外科
	山本 哲郎	高槻病院 小児外科
	吉澤 穰治	東京慈恵会医科大学 第一外科
	吉田 英生	千葉大学 小児外科
	余田 篤	大阪医科大学 小児科
	米沢 俊一	もりおかこども病院
	渡邊 泰宏	香川大学小児医学部 小児外科

☆代表世話人、◎監事、○幹事

日本小児内視鏡研究会歴代会長

第 1 回	1974 年（昭和 49 年）	守屋 荒夫	清瀬小児病院	東京
第 2 回	1975 年（昭和 50 年）	高橋 英世	千葉大学	東京
第 3 回	1976 年（昭和 51 年）	熊沢 博久	厚生中央病院	福島
第 4 回	1977 年（昭和 52 年）	北村 享俊	筑波大学	神戸
第 5 回	1978 年（昭和 53 年）	石田 治雄	清瀬小児病院	大阪
第 6 回	1979 年（昭和 54 年）	比企 能樹	北里大学	新潟
第 7 回	1980 年（昭和 55 年）	鈴木 茂	東京女子医大	東京
第 8 回	1981 年（昭和 56 年）	駿河敬次郎	順天堂大学	札幌
第 9 回	1982 年（昭和 57 年）	森田 建	日本大学	東京
第 10 回	1983 年（昭和 58 年）	木村 茂	愛媛大学	福岡
以上は日本小児外科学会の Evening Session として開催され、11 回以後は独立した研究会として開催				
第 11 回	1984 年（昭和 59 年）	高橋 英世	千葉大学	千葉
第 12 回	1985 年（昭和 60 年）	比企 能樹	北里大学	横浜
第 13 回	1986 年（昭和 61 年）	石田 治雄	清瀬小児病院	東京
第 14 回	1987 年（昭和 62 年）7 月 4 日	鈴木 茂	東京女子医科大学	東京
第 15 回	1988 年（昭和 63 年）7 月 2 日	梶本 照穂	金沢医科大学	金沢
第 16 回	1989 年（平成元年）7 月 1 日	多田 正大	京都第一赤十字病院	京都
第 17 回	1990 年（平成 2 年）6 月 30 日	北村 享俊	八王子小児病院	東京
第 18 回	1991 年（平成 3 年）7 月 6 日	鈴木 博昭	東京慈恵会医科大学	東京
第 19 回	1992 年（平成 4 年）7 月 25 日	長島 金二	獨協医科大学越谷病院	東京
第 20 回	1993 年（平成 5 年）7 月 3 日	林田 泰男	順天堂大学	東京
第 21 回	1994 年（平成 6 年）7 月 2 日	佐伯 守洋	国立小児病院	東京
第 22 回	1995 年（平成 7 年）9 月 9 日	石田 清	埼玉医科大学	川越
第 23 回	1996 年（平成 8 年）7 月 6 日	津川 力	兵庫県立こども病院	神戸
第 24 回	1997 年（平成 9 年）7 月 5 日	加藤 晴一	仙台市立病院小児科	仙台
第 25 回	1998 年（平成 10 年）7 月 4 日	新井 一成	昭和大学	東京
第 26 回	1999 年（平成 11 年）7 月 3 日	河野 澄男	静岡県立こども病院	静岡
第 27 回	2000 年（平成 12 年）7 月 1 日	西元寺克穂	北里大学	横浜
第 28 回	2001 年（平成 13 年）7 月 14 日	山崎 洋次	慈恵会医科大学	東京
第 29 回	2002 年（平成 14 年）7 月 6 日	豊田 茂	神奈川県立看護学校付属病院	横浜
第 30 回	2003 年（平成 15 年）7 月 5 日	峯 徹	東海大学	横浜
第 31 回	2004 年（平成 16 年）7 月 3 日	大塩 猛人	香川小児病院	琴平
第 32 回	2005 年（平成 17 年）7 月 2 日	米沢 俊一	盛岡こども病院小児科	盛岡
第 33 回	2006 年（平成 18 年）7 月 1 日	熊谷 一秀	昭和大学豊洲病院外科	東京
第 34 回	2007 年（平成 19 年）7 月 7 日	長寄 彰	福岡市立こども病院	福岡
第 35 回	2008 年（平成 20 年）7 月 12 日	鍵本 聖一	埼玉県立小児医療センター	埼玉

第35回日本小児内視鏡研究会

当番世話人：鍵本 聖一

事務局：〒339-8551

埼玉県さいたま市岩槻区馬込2100

埼玉県立小児医療センター総合診療科

TEL:048-758-1811 FAX:048-758-1818

印刷：Next COMPANY **Secand** 株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL:096-382-7793 FAX:096-386-2025

