考えられた.

24. 両側肺転移に対する両側同時手術の1例

吉澤　穣治，芦塚　修一，原　　章彦
黒部　　仁，山崎　洋次
（東京慈恵会医科大学　外科）

症例は1歳の女児．初診時より肺転移をともなう肝芽腫に対して，化学療法を施行した．化学療法はCDDPとTHP-ADRを6クール，IFOとVP16を1クール施行した．これにより，胸部CT検査上，転移巣は消失し，原発巣が縮小したため，肝左葉切除術を施行した．さらに自家骨髄移植を行なったが，AFP値の減少が得られず，胸部CTにて両側肺野に転移性病変を認めたため，手術をおこなうことにした．この際，以下の点が問題となった．急速に増大する転移性病変に対しての手術適応の有無．両側同時手術と二期的手術の選択．二期的手術の際の順番．同時手術をする際に経皮補助人工心肺装置（PTCS）を使用すると転移が促進されないか．本症例では，肝芽腫の根治を目的にPTCSを使用して両側同時手術を施行し，肺の転移性病変すべてを切除することが可能であった．

第1回日本ウィルムス腫瘍スタディー研究会

日　時：2004年2月21日（土）
場　所：慶應義塾大学医学部東校舎講堂

1．当科におけるJWiTSプロトコール症例の検討

靏　　知光，谷川　　健，疋田　茂樹
溝手　博義
（久留米大学小児外科）

当科では1999年以降7例のWilms腫瘍を経験した．年齢は7ヶ月から13歳まで，男女比は男児5例，女児2例であった．進行度はStage Ⅰが3例で他ⅡからⅤまでが1例づつであった．全例JWiTSのプロトコールにより治療され，6例は無病生存中であるが，Stage Ⅲの1例は治療終了後半年で肺転移・リンパ節転移により再発をきたした．この症例はStage Ⅲであったが，放射線療法を行わなかった症例である．

また，Stage Ⅴの症例は極めて順調に治療が施行できたが，初期は両側例に対する治療指針が充分ではなく，治療方針決定に戸惑いがあった．症例を呈示しながら，反省点を含め，JWiTSプロトコール症例の問題点や今後の要望を考察したので報告する．

2．1歳，Stage Ⅲ（C3），腎芽腫の2例～術前化学療法施行例と術後全腹部照射施行例

平井みさ子，金子　道夫，堀　　哲夫
雨海　照祥，小室　広昭，四本　克己
瓜田　泰久，五藤　　周，川上　　肇
（筑波大学臨床医学系小児外科）

術前腫瘍破裂症例の治療経過を報告．術前化学療法を施行した男児は，手術時Stage Ⅱで病理診断はFRN．広範な壊死を伴い化学療法が有効な腎芽腫成分があったと判断，down stagingによる過少治療を避け術後化学療法はDD-4A．放射線治療は施行せず，治療終了後2年無病経過中．JWiTSに則りまず腫瘍摘出術を施行した女児は，術後化学療法DD-4A全腹照射10Gyを施行．治療中高度の下痢に悩まされた．腹腔側に腫瘍浸潤なく，術前化学療法を行えば後腹膜腔に腫瘍を限局でき全腹照射は避けられたのでは？より後遺障害が少ない治療をめざし，術前腫瘍破裂症例における術前化学療法を再考する必要があるのではないかと考える．

3．Intrapelvis wilms'tumorの1例

宮本　彩子，阪上　由子，多賀　　崇
太田　　茂
（滋賀医科大学小児科）

血尿，腹部腫瘤のため入院となった5歳女児．MRIで脂肪組織を含み腎盂から尿管内へ進展する腫瘍を認めた．腎盂原発腫瘍が疑われ，左腎摘出術を施行．腫瘍は腎盂から発生しポリープ状に増殖し，尿管移行部まで進展嵌入していた．病理組織所見により未熟な後腎芽細胞を主体とする腎盂原発のpapillary Wilms腫瘍（stage Ⅱ）と診断した．術後日本ウィルムス腫瘍研究のプロト

NII-Electronic Library Service