Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology

療法と全肺照射を施行し再度寛解となったが，その後再再発をきたし再発後1年10カ月にて死亡．自験例の組織の詳細な再検討で腎内および腎洞の血管内に腫瘍細胞が確認されNWTSにおけるstage-Ⅱに相当すると考えられた．この様な症例の病期決定を含め，stage-Ⅰウイルムス腫瘍の診断・治療上の問題点につき報告する．

17. 再発後，治療抵抗性を示したstage II腎芽腫症例

奈良　啓悟[1)]，草深　竹志[1)]，米田　光宏[1)]
黒田　征加[1)]，福澤　正洋[1)]，原　純一[2)]
宮本　正俊[3)]
（大阪大学小児外科[1)]，同　小児科[2)]
富山市民病院小児外科[3)]）

症例は3歳8ヶ月女児．肉眼的血尿から左腎腫瘍が発見され，左腎摘出を受けた．Wilms腫瘍，favorable histology，stageⅡと診断され，EE4Aの術後化学療法を施行されたが，術後2ヶ月時に右肺転移が出現した．Regimen-Ⅰおよび放射線治療を追加するも効果なく，術後6ヶ月に右肺部分切除術を施行したが，更に局所再発，左肺転移が明らかとなり，当院へ転院となった．大量化学療法（thiotepa，L-PAM）により縮小効果を認めたため局所再発巣を摘出したが，左肺転移巣の増大を認め，左肺部分切除を施行した．組織所見では退形成所見が疑われ，またp53陽性細胞が散見された．患児はその後胸腔内の再発巣が増大し，治療開始より1年6ヶ月の経過で腫瘍死した．

18. 再発を繰り返し不幸な転帰をとった予後良好型の1例

高橋　雄介，後藤　隆文，秋山　卓士
（国立病院岡山医療センター　小児外科）

症例は死亡時年齢5歳，男児．

1歳11ヶ月，腹部腫瘤を主訴に他院受診．腫瘍摘出術後右腎原発のウイルムス腫瘍でstageⅡ，favorable histologyと診断．化学療法を開始し2歳5ヶ月時化学療法を終了，以後外来でフォローアップを行っていた．

3歳3ヶ月，発熱，咳漱が出現．胸部レントゲン上異常陰影を認め，胸部CTで胸膜播種とリンパ節転移を認めた．

生検により初発時と同様の組織診断を得，全肺野に12Gの照射と再発regimen Ⅰで加療開始．化学療法11週のところで当科紹介入院した．

以後さまざまな化学療法，局所への放射線療法を行ったが胸膜への再発を繰り返し，5歳時治療の甲斐なく永眠となった．

本症例は転移・再発先が壁側胸膜であり，あらゆる治療に抵抗性である点が特徴的であった．

19. 経過中2回の局所再発，3回の肺転移をきたした後，4年以上寛解を維持しているWilms腫瘍の1例

大植　孝治[1)]，井上　雅美[2)]，窪田　昭男[1)]
川原　央好[1)]，奥山　宏臣[1)]，河　敬世[2)]
西川　正則[3)]，森本　静夫[3)]，中山　雅弘[4)]
（大阪府立母子保健総合医療センター小児外科[1)]
同　血液腫瘍科[2)]，同　放射線科[3)]
同　検査科病理[4)]）

Wilms腫瘍，favorable histologyの予後は良好であるが，再発例の治療成績は未だ満足のゆくものでは無い．我々は，頻回に再発し，自家骨髄移植による大量化学療法や頻回の外科治療により，最終的に寛解を得た症例を経験したので，その経過を報告する．

【症例】4歳10ヶ月，女児．熱発にて近医を受診した際に，左腹部腫瘤を指摘され，精査の結果右腎原発Wilms腫瘍と診断され，当科紹介となった．左腎摘出術を施行し，Wilms腫瘍Stage Ⅰ，favorable histologyと確定診断した．術後NWTS-3による化学療法を施行し，退院した．

初回再発（5歳5ヶ月）：治療終了後2ヶ月で両側肺転移が出現し，NewA1を4コース施行後，自家骨髄移植併用大量化学療法を施行した．肺転移巣はほぼ消失し，退院した．

2回目再発（6歳5ヶ月）：自家移植後8ヶ月で左肺転移の再発をきたし，開胸手術により摘出した．

3回目再発（6歳10ヶ月）：術後4ヶ月で左腎床部に再発した．腫瘍摘出と術中照射10Gyを

NII-Electronic Library Service

Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology

行った後，自家骨髄移植２回法を施行した．

４回目再発（８歳10ヶ月）：治療終了して18ヵ月後に，右肺及び左腎床部頭側に再発した．いずれの腫瘍も摘出し，腫瘍床に20Gyの外照射を行った上で退院し，外来での化学療法を約１年間行った．その後４年間寛解を維持している．

【まとめ】

本例は，大量療法後も再発を繰り返し，頻回の手術を行った．最後はQOLを重視して外来での化学療法を行ったが，最終的に寛解が得られた．化学療法後に再発した腫瘍に対して，局所治療が有効であったと考えられた．

20. ウィルムス腫瘍再発２症例の治療経験

岡邨　香織，木崎　義行，石丸　由紀
高安　肇，池田　均
（獨協医科大学越谷病院小児外科）
黒岩　実，鈴木　則夫，嶋田　明
設楽　利二，土田　嘉昭
（群馬県立小児医療センター）

症例1：6歳，女児．右腎原発，病期Ⅰ，Favorable histology（FH）．腫瘍摘出，Regimen EE-4Aを施行後14ヶ月で両肺に再発．多剤併用療法，全肺照射（12Gy）で再発後４年７ヶ月を経過しNED．症例２：６歳，女児．左腎，病期Ⅲ，FH．腫瘍摘出，Regimen DD-4A，全腹照射（10.8Gy）を施行．４ヶ月後，脾門部と皮下に再発．再発腫瘍摘出，Regimen RTK，追加照射（10.8Gy）で20ヶ月を経過しNED．〔考察〕ウィルムス腫瘍における後障害の予防を目的とする治療の軽減は，再発例増加の一因ともなり得る．本邦における治療成績，再発因子，再発例の治療などに関する早急な検討が必要である．

21. 治療強度の決定に苦慮した再発性ウィルムス腫瘍の１例

岩渕　晴子，小川　淳，渡辺　輝浩
浅見　恵子
（新潟県立がんセンター病院　小児科）
金田　聡，窪田　正幸
（新潟大学附属病院　小児外科）

症例は７歳11ヶ月，女児．家族歴に特記事項なし．2002年１月腹痛，背部痛を認め腹部腫瘤を指摘された．CTで腎芽腫及び肺転移を疑われ，新潟大学病院小児外科に転院した．２月，右腎亜全摘術（770g）を施行した．ウィルムス腫瘍（favorable histology）stage Ⅳと診断し，JWiTSによる化学療法（DD-4A）及び全肺野，全腹部照射を施行した．照射後も肺転移巣は残存し，４月胸腔鏡下肺部分切除術を施行した．術後化学療法を継続し８月に全治療を終了した．2003年３月肺転移巣の再発を認め，４月右肺部分切除術を施行した．National Wilms Tumor Studyによる術後化学療法を施行した．12月に前治療を終了し現在外来経過観察中である．

第29回北海道小児がん研究会

日　時：2004年３月５日（金）
場　所：ホテル札幌会館（札幌市）

特別講演：神経芽腫治療の最近の進歩

金子　道夫
（筑波大学臨床医学系小児外科）

１．外傷を契機に急性腹症で発症した腹壁原発横紋筋肉腫の１例

岡田　忠雄[1)]，佐々木文章[1)]，鈴木　陽三[2)]
柿坂　達彦[2)]，藤堂　省[2)]，佐藤　智信[3)]
中嶋　雅秀[3)]，井口　晶裕[3)]，小林　良二[3)]
小林　邦彦[3)]，太田　聡[4)]，伊藤　智雄[4)]
（北海道大学小児外科[1)]，第１外科[2)]，小児科[3)]
病理部[4)]）

症例は腹痛を主訴とする４歳の男児．平成15年６月30日，友人に腹部を蹴られた後に腹痛が出現，近医のCT検査で腹腔内腫瘤が指摘され，７月４日当科紹介院となった．腹部右側に圧痛のある硬い腫瘤を触知し，造影CT検査で腸間膜血腫又は腹部腫瘍が疑われ７月６日手術を施行した．腫瘍は腹壁原発で大きさ９×７×4.5cm，重さ174ｇの充実性腫瘍であり，腫瘍頭側は腹腔内へ破裂

NII-Electronic Library Service