

(東京慈恵会医科大学 外科学講座)

症例は 15 歳の女兒。腹痛を主訴に近医を受診し、腹部腫瘤を指摘されて当院へ転院となった。入院後の精査で腓頭部腫瘍と診断し、手術を施行した。術中所見で、腫瘍は腓頭部背側に位置しており腓実質からの核出は困難であった。そのため幽門輪温存腓頭十二指腸合併切除術を施行した。術後は、順調に経過し、術後 6 週間で退院となった。

Solid and cystic tumor は、10 代の女性の腓腫瘍では比較的に見られる疾患である。腓頭部に存在し核出が困難な症例に対して従来は腓頭十二指腸合併切除が行われていたが、年齢も考慮すると、胃の貯留機能や消化管運動能を温存し QOL を上げるためにも、胃をすべて残す幽門輪温存腓頭十二指腸合併切除術を施行するべきであると考えられた。

5. 出生前診断された巨大上顎原発未熟奇形腫の 1 例

朝長 哲弥, 金森 豊, 杉山 正彦
仲西 博子, 寺脇 幹, 大澤 一記
小高 哲郎, 石丸 哲也, 橋都 浩平
五石 圭司*

(東京大学 小児外科)

(同 小児科*)

【症例】胎児期より超音波、MRI 検査にて巨大な上顎部奇形腫と十二指腸閉鎖症を指摘されていた。小児科、産科、小児外科で検討のうえ、在胎 30 週 2 日、出生体重約 2200 g、予定帝王切開で出生した。出生直後、腫瘍のため呼吸は全くできず直ちに緊急気管切開術を施行した。その後、PPHN となり人工呼吸管理を行った。生後 5 日、腫瘍全摘術、生後 25 日、十二指腸閉鎖症根治術、残存腫瘍切除術を施行した。腫瘍重量 680 g、病理診断は未熟奇形腫、Grade2 であった。術後、MRSA 腸炎による空腸多発穿孔、敗血症により術後 145 日に死亡した。

【結語】出生前診断された十二指腸閉鎖症を合併した上顎部巨大奇形腫の一例を経験した。気道の通過障害が予想される本症に対しては出生前から

の周産期医療チームでの対応が重要である。

6. N-myc 増幅を認めたマスキリーニング発見神経芽腫 stage III の 1 例

大坂 祐子, 康 勝好, 滝田 順子
井田 孔明

(東京大学医学部小児科)

小林美由紀

(同 無菌治療部)

金森 豊, 橋都 浩平

(同 小児外科)

症例はマス発見神経芽腫の 8 ヶ月男児。後腹膜原発で病理所見上 ganglioneuroblastoma, INSS: stage3, Shimada 分類: FH であった。N-myc 30 copies と増幅し、trkA mRNA Intermediate ~ high, DNA ploidy near triploid であった。98A 3 開始し、腫瘍縮小したため、第 4 クール終了後骨髄採取し腫瘍全摘術施行した。摘出標本では腫瘍は分化傾向を認め、N-myc single copy であった。現在化学療法 nA2 を追加し、腫瘍床の放射線照射を施行している。マス陽性神経芽腫の予後は一般に良好だが、N-myc 増幅報告例は不良であり、至適な治療法は確立しておらず、今後集約し検討する必要があると考える。

7. 骨転移再発に対する集学的治療が奏効した年長児神経芽腫の 1 例

石丸 哲也, 金森 豊, 杉山 正彦
朝長 哲弥, 仲西 博子, 寺脇 幹
大澤 一記, 小高 哲郎, 橋都 浩平
康 勝好*, 小林美由紀*, 五十嵐 隆*

(東京大学医学部小児外科) (同 小児科) *

初発時 5 歳 3 ヶ月の男児。右後腹膜原発神経芽腫 (stage II), N-myc (-) に対して、腫瘍全摘 + newA1 プロトコール 6 コース + 局所照射 (30Gy) 施行。完全寛解を確認し退院となった。術後 3 年 4 ヶ月 (患児 8 歳 7 ヶ月) の骨シンチにて右上腕骨に異常集積を認め、神経芽腫の再発と診断。A36 コース + 局所照射 (30Gy) + 自家骨髄移植にて完全寛解となり、再発後 5 年経った現在再々発を認めていない。再発神経芽腫の予後は極めて