成人OSについての現況も検討を加えた。東海地区にてOS治療を行っている12施設より回答が得られた。年間16例の発生があり(20才以下は68%)、年間1例発生している施設が大部分であった。4施設では整形外科のみで診療されており、残りの7施設では小児科、1施設では内科が化学療法を担当していた。化学療法については各施設異なるプロトコルを採用しているものの、MTX, CDDP, ADR, IFOを組み込んだ類似の内容であった。施設毎の患肢温存率(5年間通算)は100~0%とばらつきがあったが、全体としては74.6%であった。[結論] 比較的良好に小児科と整形外科の協力が行われている事、一部の施設を除き患肢温存率は良好であった事が判明した。今後は東海地区統一プロトコルの作成にむけ、さらに化学療法の内容の検討が必要である。

【Ⅲ】特別講演

小児悪性骨腫瘍(骨肉腫・ユーイング^{*}肉腫)の治療

三重大学整形外科教授 内田淳正先生
座長 三重大学小児科 駒田美弘先生

【Ⅳ】一般演題

1. 発病後10年、化学療法後CRの後8年経過して再発した脊髄内PNETの1例

小久保晃伸, 内堀 充敏, 松田 和也
米川 正洋, 中西 啓介
(県立愛知病院整形外科)

(症例) 26歳, 男性。(主訴) 両下肢麻痺。(既往歴) 平成2年3月腰痛出現。MRIで脊髄腫瘍が見つかり, 6月椎弓切除腫瘍摘出術。化療と放治をうけ平成4年治療終了。CDFで平成8年まで経過観察。(初発時病理所見)(平成3年3月9日東海小児がん研究会検討症例) 小円形細胞肉腫で, ロゼット形成は認めない。PAS強陽性でPNETと診断。(現病歴) 平成12年12月両下肢麻痺出現。当院紹介入院。(入院時所見) MRIでTh12-L2硬膜内に占拠性病変。(入院後経過) 平成13年1月Th12-L2椎弓切除腫瘍摘出術を

施行。IFO+CBDC A+Etoposideによる全身化療, MTX髄注, 放治を施行。10月にMRIでTh8レベルにskin lesion, 12月MRIで脊髄内播種。(病理所見) 初発時と同様に小円形細胞のびまん性増殖, PAS陽性, 免疫でMIC-2陽性であり, 再発と診断した。

2. Ewing肉腫の腓転移に対し、幽門輪温存腓頭十二指腸切除術を施行した1例

篠原 剛, 安藤 久實, 渡辺 芳夫
瀬尾 孝彦, 金子健一郎, 勝野 伸介
落合 恵子
(名古屋大学小児外科)
堀部 敬三
(同 小児科)

症例は15歳, 男児。平成10年2月頃より右肩の痛みが出現したため5月に近医を受診したところ右肩甲骨の破壊像が認められた。悪性腫瘍を疑われ, 当院整形外科に紹介, 入院となった。生検にてEwing肉腫と診断し, 化学療法および放射線療法を施行後腫瘍切除術を施行した。術後, 自家骨髄移植を行い, 外来経過観察となった。平成12年1月, 右肺野に2個, 左肺野に1個の肺転移が認められたため, 胸腔鏡下にこれらの腫瘍を切除した。平成13年7月頃より, 時々腹痛が生じ, 腹部CTにて腓頭部に転移と思われる腫瘍性病変を認めたため, 腫瘍切除を施行した。しかし超音波検査にて腫瘍の再発が認められたため, 塩酸イリノテカンによる化学療法を開始したが, 腫瘍は増大傾向を示したため, 幽門輪温存腓頭十二指腸切除術を施行した。病理学的検査では, N/C比の高い, 小型多角形の細胞がシート状に増殖しており, Ewing肉腫の腓頭部への再発と診断した。

3. 上肢の温存に成功した、左前腕原発横紋筋肉腫の1例

磯貝 光治, 館林 宏治, 伊上 良輔
近藤 直実
(岐阜大学小児科)

上肢の温存に成功した, 前腕原発IRS group 3の横紋筋肉腫胞巣型の女児を経験しました。症