成人０Ｓについての現況も検討を加えた.
東海地区にて 0Ｓ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か大部分であった. 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ールを採用しているものの, MTX, ＣＤＤＰ, ＡＤＲ, ＩＦ０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か判明した. 今後は東海地区統一プロトコールの作成にむけ, 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Ｔｈ 12- Ｌ２硬膜内に占拠性病変. （入院後経過）平成13年１月Ｔｈ 12-L 2椎弓切除腫瘍摘出術を施行. ＩＦＯ＋ＣＢＤＣＡ＋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, 免染でＭＩＣ- ２陽性であり, 再発と診断した.

２. Ewing 肉腫の膵転移に対し, 幽門輪温存膵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, 金子健一朗, 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にて膵頭部に転移と思われる腫瘤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, 幽門輪温存膵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 肉腫の膵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, 舘林　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

NII-Electronic Library Service

例は初診時３歳の女児．平成11年１月に偶然に痛みを伴わない左前腕の腫脹に気付き，４月に当院整形外科を受診．針生検にて横紋筋肉腫と診断され，当科へ紹介されました．入院時，左前腕全体の腫脹を認めました．ＭＲＩで，腫瘍は前腕の内側からほぼ前腕全体を占め，Ｔ２でまだらにhigh，Ｔ１で筋肉とiso densityでした．遠隔転移を認めず，ＩＲＳ group3と診断しました．後日キメラ遺伝子の解析より，胞巣型と診断しました．治療は，ＩＲＳ III, regimen36の化学療法を施行しました．３コースの化学療法の後，腫瘍全摘出術を施行しました．以後はregimen33に従い，腫瘍床に41.4Ｇｙの放射線照射を行うとともに，ＶＣＲ，ＡＭＤ，ＡＤＲの化学療法を約１年施行し治療終了としました．現在，慎重に外来経過観察しています．当科で経験した横紋筋肉腫症例を含めて報告します．

４．急性白血病治療中に合併した肺真菌症の４例

田中真己人，加藤　剛二，下村　保人
渥美友佳子，目高　啓量，前田　尚子
松山　孝治
（名吉屋第一赤十字病院・小児医療センター・血液腫瘍科）

急性白血病の治療中，しばしば肺真菌症を合併し，治療に難渋することも多い．1999年１月から2001年12月の３年間に当科に入院した急性白血病64例中，肺真菌症４例を経験，その経過を報告した．ＡＭＬ３例，ＡLL1例．起炎菌は，アスペルギルス２例，カンジダ２例．ＦＣＺ／AMPH-Ｂ／ＩＣＺを投与，３例はliposomal AMPH-Ｂも投与した．内科的治療にも関わらず，外科的治療を要した症例が３例．間質性肺炎で死亡した症例以外，肺真菌症は治癒し，白血病治療継続している．肺真菌症は早期診断・早期治療が重要だが，通常の内科的治療のみならず，顆粒球輸注やliposomal ＡＭＰＨ-Ｂ投与が必要になることもある．化学療法や造血幹細胞移植をその後予定している場合には，治療継続のため肺部分切除を余儀なくされる場合もある．現在肺真菌症の治療法は確立されておらず，今後更なる検討が必要と考えられる．

５．神経芽腫検索における24時間尿，12時間尿でのＶＭＡ，ＨＶＡ定量の比較

前田　量子，日高　啓量，前田　尚子
加藤　剛二，，松山　孝治
（名古屋第一赤十字病院血夜腫瘍科）

我々は，マススクリーニング要再検例及び腫瘍陽性例において24時間蓄尿，12時間蓄尿でのＶＭＡ，ＨＶＡ定量の比較を行った．尿中ＶＭＡ，ＨＶＡの測定方法は，24時間蓄尿法は，２日間にわたり連続した24時間ごとの採尿を行い，また12時間蓄尿は，１日間で連続した12時間ごとの採尿を行った．神経芽腫群および神経芽腫陰性群の両者で，12時間蓄尿法，24時間蓄尿法のそれぞれにおいて，連続して測定された前後半のＶＭＡ，ＨＶＡの測定値はほぼ同等であった．神経芽腫陰性群において，12時間蓄尿法と24時間蓄尿法で測定されたＶＭＡ，ＨＶＡ値は，ほぼ同等であった．神経芽腫検索における尿中ＶＭＡ，ＨＶＡの測定法として，12時間蓄尿法は24時間蓄尿法の代用となりうる．今後は，部分尿でのＶＭＡ，ＨＶＡ測定を評価していく予定である．

６．晩期後遺症として重度の心筋障害を認めた乳児期発症神経芽腫の３例
―アントラサイクリン系薬剤との関連について―

高嶋　能文，寺島　慶太，中村　昌徳
天野　功二，堀越　泰雄，三間屋純一
（静岡県立こども病院血液腫瘍科）
大崎　真樹，田中　靖彦，斎藤　彰博
（同　循環器科）

（症例１）４歳７カ月女児，stage Ⅳs．1984年（８カ月時）にマススクリーニング（ＭＳ）で発見．ＡＤＲ総使用量：455mg/m^2．1988年（４歳７カ月時），咳嗽が出現し，Ｘ-Ｐ上胸水と心拡大を認めた（ＬＶＥＦ：34%）．内科的治療で改善したがその後も胸水は残存し，運動制限と投薬を行っている．（症例２）14歳７カ月男児，stage Ⅲ．1987年（７カ月時）に発見．ＡＤＲ総使用量:455ｍｇ／m^2．2001年（14歳 7カ月時），倦怠感が

NII-Electronic Library Service