

(国立病院岡山医療センター 小児外科)

5歳7ヶ月男児, 2歳11ヶ月時左後腹膜神経芽腫 (Stage IV A:N-myc100倍以上, H-ras, Trk-A 低発現) と診断. 98A₃プロトコールに従い治療. 治療終了後2ヶ月で, 肝・左前腕に再発を認めた. JPLT の ITEC にて化学療法開始. 左前腕に対し 39Gy 照射. 画像上肝転移巣消失し, 右前腕の腫脹・疼痛も軽快. 今後は N-myc 増幅例においては幹細胞移植を併用した大量化学療法を積極的に考慮する必要がある.

15. 当科における神経芽腫症例の検討

宮内 勝敏, 堀内 淳, 鈴木 秀明
湯汲 俊悟, 佐藤 公一, 松野 裕介
渡部 祐司, 河内 寛治
(愛媛大学第二外科)
石田 矢寸志, 田内 久道, 徳田 桐子
貴田 嘉一
(同 小児科)

当科における神経芽腫 26 症例のマスとの関連, 予後因子, 及び予後について検討した. 未マス 8 症例中, 1 症例が癌死. マス発見 11 症例のうち 10 症例が生存し, 1 例のみが術後腸捻転で死亡していたが予後不良因子はなかった. 非マス 7 症例のうち非担癌生存は 2 症例のみで, 癌死; 3 症例, 治療関連死; 1, 再発寛解; 1 であった. マスが進行神経芽腫の早期発見, 早期治療, 及び予後改善に貢献したとは考えにくかった.

16. 当院における神経芽腫症例の検討

檜山 英三, 山岡 裕明, 末田泰二郎
西村真一郎*, 小林 正夫*
(広島大学病院 小児外科)
(同 小児科*)

1979年から2003年まで, 当科で経験した神経芽腫症例 134 例について検討した. マススクリーニング (マス) 開始前が 27 例, マス陽性例は 49 例であった. 腫瘍特性を I, II, III 型に分けて検討すると, マス例では I 型が優位であったが II 型が 30% 程度に認められ, 10 ヶ月以降の手術症例に多く認められた. 非マス例は, II 型, III 型

が 1 才以上で多く, マスの功罪について考察し報告した.

17. 卵巣原発 Mixed Germ Cell Tumor の 1 例

野口 伸一, 宗崎 良太, 松尾 進
(松山赤十字病院 小児外科)
角 勇二, 大村 勉
(同 小児科)
大城 由美
(同 病理)

症例は 6 歳, 女児. 主訴は下腹部痛. 近医での腹部 UST にて下腹部正中に径 8cm の腫瘤を認め当院に紹介入院. AFP 3763ng/ml, HCG 5919mIU/ml. 手術では左卵巣原発の腫瘍を認め, これを切除した. 病理組織学診断は胎児性癌, 卵黄囊腫瘍, 絨毛癌, 未分化胚細胞腫, 奇形腫の成分を有する Mixed germ cell tumor であった. 5 種の細胞成分を有する MGCT は小児では稀である.

18. 心タンポナーデを契機に発見された縦隔奇形腫の 1 例

今治 玲助*, 片山 修一*, 高田 佳輝*
久持 邦和**, 松浦 博夫***
(広島市立広島市民病院 小児外科*)
(同 心臓血管外科**)
(同 病理部***)

症例は 9 才, 女児. 急激に増悪した呼吸困難により当科紹介入院となった. CT にて右胸腔に嚢胞を含む内部不均一な腫瘤影を認め, 脂肪成分有り縦隔奇形腫と診断した. ただし多量の心嚢水を認め, 心タンポナーデを合併していた. 右開胸による腫瘍摘出術および心外膜合併切除術を施行し良好に経過した. 心タンポナーデは腫瘍内部の嚢胞における分泌液貯留による内圧の上昇により心嚢内に穿破したものと考えられた.

19. 上大静脈を合併切除した悪性胚細胞腫の 1 例

山岡 裕明, 檜山 英三, 上田 祐華
宮河真一郎*, 西村真一郎*, 小林 正夫*
末田泰二郎