

研究会**第46回東海小児がん研究会**

日 時：2004年8月21日（土）

場 所：愛知県医師会館 地下1階講堂

司会人：鶴澤正仁（愛知医科大学小児科）

【I】病理検討**1. MRTKに発症した頭蓋内腫瘍は転移か、合併か？**

馬渕 裕子、篠田 邦大、村木 敬行

鷹尾 明

（岐阜市民病院小児科）

山田 鉄也

（同 中央検査部病理）

若林 俊彦、古田 純

（名古屋大学医学部脳神経外科）

下山 芳江

（同 中央検査部病理）

症例は1歳1ヶ月の女児。4ヶ月時、腹部腫瘍を主訴に当院受診。画像所見からWilms tumorを疑い、右腎腫瘍全摘出術を施行した。病理検査にてMRTKと診断し、ITECを3クール施行した。しかし、1歳時、頭部MRI上、右前頭葉に腫瘍を認め、名古屋大学脳外科にて腫瘍全摘出術を施行。病理検査にてMRTKの脳転移と診断した。術後まもなく嘔吐が出現し、頭部CTにて硬膜下血腫が疑われ、また、腹部CTにて左腎に腫瘍を発見。血腫除去術兼リザーバー設置術を施行したところ、穿刺内容は癌性髄液であった。術後、ITECと髄注を2クール施行したが、症状は悪化。さらにHD-CAを行うも改善なく、腫瘍死した。MRTKの合併脳腫瘍は腎腫瘍の転移なのか、あるいは二重癌なのか、病理組織所見を含め検討したい。

2. 原発巣不明の神経芽腫stage 4の4歳男児例

奈良 妙美、西尾 信博、高嶋 能文

堀越 泰雄、三間屋純一

（静岡県立こども病院血液腫瘍科）

漆原 直人、長谷川史郎

（同 小児外科）

浜崎 豊

（同 臨床病理科）

青木克彦

（同 放射線科）

症例は4歳9ヶ月の男児。下肢痛が出現し近医受診し、血小板減少、LDH高値を認めた。その後、左頸部リンパ節腫脹も出現したため、悪性疾患が疑われ当院紹介入院となった。

Plt70000/ μ l, NSE > 200ng/ml, LDH 1924 IU/L, D-dimmer 21.19mg/mlと高値、尿中VMA/HVAは正常であった。骨髄は神経芽腫様異型細胞の集簇を認めたため、CTで全身検索を行うも頸部リンパ節の腫脹以外異常はなかった。MIBGシンチでは、全身骨髄、左頸部に集積を認めた。骨髄所見並びにNSE異常高値、後のMIBGより臨床的には神経芽腫と診断した。しかし、VMA、HVA正常、画像より神経芽腫としては、非典型であった。頸部リンパ節生検施行では、poorly differentiated neuroblastoma, high MKI, unfavorable group, stage4, NMYC増幅なしと診断した。厚生労働省進行性神経芽腫プロトコールにより治療を開始、治療反応は良好で1コース終了後NSEは正常化、頸部腫瘍は著明に縮小、骨髄転移巣は消失している。頸部原発の神経芽腫は、乳児に多く、組織的にはfavorable histologyがほとんどである。本症例は年長児であり、unfavorableな組織を示す貴重な症例と考えられた。

【II】一般演題**1. 再発後大量化学療法を行わず寛解を維持している胞巣型横紋筋肉腫の1例**

前田 尚子、森井 志歩、後藤 雅彦

（名古屋医療センター小児科）

瀧本 哲也、堀部 敬三

（名古屋医療センター小児科・同臨床研究センター）

安藤 久實

（名古屋大学小児外科）

症例は発症時17歳女性。1999年6月肛門左側に5.5×3cm大の腫瘍を認め、横紋筋肉腫胞巣