

画像検査では径 46mm の腫瘍が側頭骨を破壊し、外眼筋、視神経、眼球を圧排していた。石灰化はなく、脳実質内に浸潤はなし。同部位は Ga シンチで強陽性であった。生後 38 日目に生検施行し、fibrous dysplasia と診断。経過観察したが、その後急速な増大をきたし、眼球圧迫が悪化してきたため、生後 59 日目に全摘術施行。腫瘍は周囲との剥離は比較的容易であった。組織診断は melanotic neuroectodermal tumor であった。生後 6 カ月時に同部位に画像上増大腫瘍を認め、生後 7 カ月時に再度全摘術を施行。組織診断は前回と同様であった。

3. 先天性縦隔腫瘍の 1 例

村松 秀城, 渡辺 修大, 松本 公一
加藤 剛二
(名古屋第一赤十字病院小児医療センター
血液腫瘍科)
中山 雅人
(同 心臓血管外科)
藤野 雅彦
(同 病理部)
中川 温子
(国立成育医療センター臨床検査部病理)

妊娠 38 週時の超音波検査で縦隔腫瘍を指摘され、当院に母体搬送となった。在胎 38 週 2 日、体重 3176g にて経膈分娩で出生した。出生後徐々に呼吸不全が進行したため、人工呼吸管理となった。胸部 CT にて後縦隔腫瘍と診断したが、各種腫瘍マーカーはいずれも正常範囲内であった。腫瘍の圧排による気管狭窄が認められ、呼吸不全の原因と考えられた。生後 6 日に開胸生検施行したが易出血性のため標本が十分得られず病理診断は未分化間葉系腫瘍と考えられた。4 コースの化学療法施行後も、気管狭窄は残存し、人工呼吸管理からの離脱は不可能であった。生後 3 カ月時に腫瘍部分切除を試みたが易出血性のため生検のみ可能であり、初回針生検と同様に未分化間葉系腫瘍の診断であった。その後の化学療法により腫瘍の縮小・呼吸不全の改善を認め、生後 4 カ月時に人工呼吸管理から離脱した。生後 8 カ月の現在、憎

悪傾向を認めず、全身状態良好である。

4. 多発性肝転移を認めた腓 solid pseudopapillary tumor の 1 例

住田 亙, 安藤 久實, 瀬尾 孝彦
金子健一郎, 小野 靖之, 田井中貴久
(名古屋大学大学院小児外科)
山田 昂
(碧南市民病院小児外科)

腓 solid pseudopapillary tumor (以下本症) は、まれな腫瘍で若年の女性に多い。悪性度が低く、転移再発をきたすのは 20% 程度と報告されている。年齢とともに悪性度が高くなるとされ、転移再発を起こす症例の大半は中年以降である。今回、若年の女性に発生した同時性の多発性肝転移を伴った本症を経験したので報告する。

症例は 14 歳女性である。上腹部痛を訴えて近医を受診した。腹部超音波検査と腹部 CT を施行したところ、多発性の肝腫瘍と腓尾部に 5 cm 大の腫瘍を認めたため、当院に紹介された。腓体尾部・脾臓切除術を施行し、病理組織学検査で本症と診断された。肝転移巣については増大傾向にあり、画像検査で肝以外に転移の所見を認めなかったため、父親の左葉をグラフトとして生体肝移植を行った。

低悪性度腫瘍である本症が若年者において肝転移をきたすことは極めてまれであると思われるので報告する。

5. 先天性の肋骨奇形に発生した胸壁腫瘍の 1 例

田中 修一, 飯尾 賢治, 加藤 純爾
新美 教弘, 野村 純子, 長屋 昌宏
(愛知県心身障害者コロニー中央病院小児外科)
島田 厚良
(同 発達障害研究所形態学)
井関 充及
(佐世保共済病院臨床検査部病理)

【症例】5 歳男児。咳嗽時の右胸部痛を主訴に紹介された。

【既往歴】新生児期の胸部 X-p 上すでに右肋骨の異常が認められ infantile cortical hyperostosis (Ca-

ffey disease)と診断され以降経過観察されていた。
【術前所見】X-p で右胸部に腫瘤陰影と肋骨の変形および融解の所見を認めた。血液所見ではNSEが軽度高値であった他、特に異常所見を認めなかった。
【手術】腫瘍は第7～12肋骨を埋没させるように発育しており、肋骨変形の部位と一致した。皮膚および右肺下葉への浸潤を認めた。第7～12肋骨を切除し、右肺下葉の一部および右横隔膜の一部を合併切除して腫瘍摘出を行った。
【病理所見】一様な spindle cell からなる細胞分裂像および浸潤像を呈する悪性腫瘍と考えられたが確定診断にはいたらなかった。
【術後経過】現在術後3年、再発・転移を認めていない。

【Ⅱ】一般演題

1. 神経芽腫 stage4S の診断で治療開始した直後に死亡した3カ月女児の剖検例

磯貝 光治, 桑原 秀次, 金子 英雄
 近藤 直実
 (岐阜大学大学院医学研究科小児病態学)
 富田 弘之
 (同 腫瘍病理学)

神経芽腫 stage4S と診断し治療開始した直後に肝不全、呼吸不全で死亡した乳児例を経験した。剖検を得ることができたので、その結果を含めて報告する。

症例；3カ月女児 腹部膨満と哺乳不良に気づいた。近医で肝臓の著しい腫大を指摘され、同日当院へ紹介となった。肝臓は右き肋部では骨盤腔に達していた。尿中VMA861HVA910血清NSE183. 骨シンチで集積なし。腹部CTでは、肝臓への瀰漫性の転移を伴う左副腎原発の腫瘍を認めた。なお、生検は全身状態不良につき不可能であった。以上より、神経芽腫 stage4S と診断した。VCR0.75mg 静脈注射を行った翌日から発熱、呼吸状態も悪化。挿管管理するも呼吸状態の悪化は進行し、3日後に死亡した。病理解剖では、副腎の腫瘍は、neuroblastoma poorly differentiated type, 島田分類ではFavorable type, N-mycの増幅なし。大動脈周囲リンパ節への転移

を認め、肺静脈には無数の腫瘍塞栓が見られた。

2. 出生直後、腫瘍出血を来しショックとなった新生児後腹膜神経芽腫 stage IV s の1例

福澤 宏明, 漆原 直人, 小倉 薫
 宮崎 栄治, 福本 弘二, 木村 朱里
 長谷川史郎
 (静岡県立こども病院外科)
 金 成海, 古田千左子
 (同 循環器内科)
 和田 尚弘
 (同 腎臓内科)
 浜崎 豊
 (同 病理)

胎児期よりUSにて右腹部腫瘍を指摘されていた男児。他院にて経膈分娩で出生したが30分後にはアシドーシスも著明、同日緊急手術施行。血性腹水を認め、右後腹膜には巨大な腫瘍が残存し出血もみられた。肝臓転移を疑わせる小さな結節が複数存在し生検した。後腹膜腫瘍切除を試みるも易出血性で、全身状態より切除不能と判断。下半身と腸管の血流障害を認め、腹腔内の減圧目的で腹壁は開放とし、サイロを建てた。肝臓の結節の一部は生検した。その後も、出血が持続し腫瘍が増大するため、栄養血管の塞栓術を行なった。出血に関してはコントロールがついたが、新生児遷延性肺高血圧の状態となりHFO, NO使用にて管理するが、DIC, MOFにて死亡。肝の結節病変は病理にて神経芽腫の転移と診断された。胎児期に発見された腹部神経芽腫に関しても周産期管理が重要であると思われた。

3. 原発巣摘出後に無治療で硬膜転移を含む遠隔転移が消失した乳児神経芽腫の1例

西尾 信博, 岡田 直樹, 奈良 妙美
 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)
 青木 克彦
 (同 放射線科)