

8. 髄膜播種をきたした胸椎原発ユーイング肉腫の1例

入江 正寛, 菅原 典子, 斎藤 由佳
小沼 正栄, 箕浦 貴則, 小島加奈子
土屋 滋
(東北大学小児科)
吉成みやこ, 笹原 洋二, 久間木 悟
(同 小児腫瘍科)
永松 謙一, 隈部 俊宏
(同 脳神経外科)
星川 健, 保坂 正美, 羽鳥 正仁
(同 整形外科)
佐藤 智行, 中村 潤, 林 富
(同 小児外科)
峯岸 正好
(同 輸血部)
渡辺 みか
(同 病理部)

H16. 12月に発症した胸椎原発のEwing肉腫の5歳男児。入院時StageⅢで化学療法にて腫瘍は著明に縮小したが、経過中に髄膜播種を来した。全脳全脊髄照射と脳室ドレナージにて治療し、播種は改善した。その後、抗癌剤髄注と全身化学療法にて加療し寛解に至り、Bu+L-PAM+Thiotepaによる前処置のもとPBSCTを施行した。大きなトラブルなく治療終了したが、遠隔転移例であり、その長期予後は厳しいと思われた。

9. 小児頭蓋咽頭腫の治療と問題点

白根 礼造, 林 俊哲
(宮城県立こども病院脳神経外科)
富永 悌二
(東北大学脳神経外科)

craniopharyngiomaは良性腫瘍に分類され、全摘出が行われれば良好な予後をもたらされると考えられている。しかし発生部位がinfundibulo-hypophyseal axisであり、重要な構造物が障壁となって摘出の際に視野が得られにくいという特徴がある。残存腫瘍には放射線治療が有効とされているが、小児では視機能障害、視床下部障害、精神運動発達遅延等のため社会適応能力が障害さ

れる場合が多い。可及的な腫瘍摘出と radiosurgery の併用が良好な生命予後、機能予後をもたらすとの考えもあるが、optic pathwayの脆弱さが障害となって適応に限界がある。我々は本疾患に対しては、神経機能を温存しつつ全摘出を行なうべきという方針で手術を行っており、良好な成績を上げており概要を報告する。

10. NB2000 プロトコルにて治療中に腎性尿崩症を合併した進行神経芽腫の1例

渡邊 庸平, 斎藤 由佳, 入江 正寛
力石 健, 西尾 利之, 土屋 滋
(東北大学小児科)
笹原 洋二, 吉成みやこ, 久間木 悟
(同 小児腫瘍科)
峯岸 正好
(同 輸血部)
佐藤 智行, 林 富
(同 小児外科)

東北地区進行神経芽腫プロトコルNB2000において、プラチナ製剤は重要な薬剤であるが、その腎毒性により尿細管障害をきたし腎性尿崩症を発症した1症例を経験した。症例は6歳男児、平成17年1月発症の神経芽腫stage4で同月からNB2000プロトコルで治療を開始した。Ccrは治療経過とともに半分以下に低下し、低比重尿が続くことからシスプラチンによると思われる尿濃縮障害を認めた。カルボプラチンを含む自己末梢血幹細胞移植の前処置では、尿濃縮障害による脱水となり、最大1日4Lの水分投与を必要とした。バゾプレッシンは23.7pg/mlと上昇しており腎性尿崩症であると考えられた。

11. 宮城県における神経芽腫18ヶ月二次マスキングの最終報告

佐藤 智行, 中村 潤, 林 富
(東北大学小児外科)
土屋 滋
(同 小児科)
久間木 悟
(同 小児腫瘍科)