あると考えた．また，β-カテニンとサイクリンD 1の細胞膜での発現は，悪性肝腫瘍の予後因子となる可能性が考えられた．

### 20. 末梢血幹細胞移植後に2回の再発をきたした肝芽腫の1例

岸本　朋子，柴田　真理，新川　友子
樋口　万緑，吉岡　　章
（奈良県立医科大学　小児科）
金廣　裕道，中島　祥介
（同　小児外科）

［症例］1歳8か月，男児．
［経過］2003年10月に腹部腫瘤で発症．径12cmの肝腫瘍と肺転移を認め，AFPは22.7万ng/ml，生検にてPRETEXT III，stageIV肝芽腫と診断した．CITA2クールとITEC1クール施行し，肺転移巣はほぼ消失，AFPは1.4万ng/mlまで低下した．原発巣に対し拡大肝右葉切除術を施行後，ITEC2クール施行し，HiMECにて末梢血幹細胞移植を行いAFPは正常化した．しかし移植後2か月と5か月に残肝再発と肺への再々発を認めた．肝部分切除術と肺部分切除術を各々CITA，CPT-11単剤にて術前化学療法施行後に行った．再々発術後には，CPT-11+CDDP，CPT-11+CBDCAをそれぞれ2クールずつ施行し2005年4月に治療終了した．
［結語］再発後，化学療法の強度は弱めたが現在まで再発は認めていない．肝芽腫の治療には化学療法の工夫に加え，外科的切除が必須であると考えられた．

### 21. auto PBSCT後も肺・肝内転移巣の残存するPRETEXT IV肝芽腫の1例

柳澤　真弓，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）

【症例】5歳　男児　出生歴に低出生体重なし．家族歴に家族性ポリポーシス（祖母・父）あり．
【経過】2005年2月発症のPRETEXT IVの肝芽腫の症例．初診時CTにて肝左葉の原発巣および多発性肝内転移巣，多発性両肺転移巣を認めた．AFP異常高値（168000 ng/mL），および腫瘍生検の病理検査より肝芽腫（well differentiated type）と診断した．以後JPLT2プロトコールに準じてCITA（CDDP+THP-ADR）3コース，ITEC（IFO+THP-ADR+VP-16+CBCDA）2コースの化学療法を施行した．肝内転移巣・肝原発巣の著明な縮小を認めたが，肺転移巣は画像上変化がみられなかった．2005年7月，原発巣摘出術として肝外側区域切除術施行．2005年8月にTEPA+L-PAMの前処置で自家末梢血造血幹細胞移植を行った．消化管合併症（多量の下痢）が見られたが，生着とともに改善した．移植後day30, day 44に多発性肺転移巣に対し肺部分切除術を施行した．術後AFPの漸増が見られたため，2005年10月よりCPT-11（40mg/m$^2$/day × 3days/week）の投与を行っている．現在AFP値は100ng/mL前後で安定しているが，2005年11月のCTで複数の肝内転移巣残存を認めている．今後の治療方針について考察する．

### 22. 肝芽腫再発の2例―肝芽腫における化学療法についての考察

朴　　明子，嶋田　　明，小笠原水穂
設楽　利二，林　　泰秀
（群馬県立小児医療センター　血液腫瘍科）
鈴木　　信，鈴木　則夫
（同　外科）
鈴木　政夫
（同　心臓外科）
平戸　純子
（群馬大学大学院医学系研究科　病態病理学）

【症例1】1歳6ヶ月男児，AFP 400,000ng/ml，肝芽腫stageⅢAと診断し，肝右葉切除術施行後，CDDPとTHPによる化学療法を施行したが，治療終了後2回再発を繰り返した．自家骨髄移植を併用した大量化学療法を施行したが，移植後2ヶ月時にAFPの上昇とともに右肺下葉に単発の結節として再発した．胸腔鏡下腫瘍摘出術を施行後AFPは正常化，CPT-11による治療を3コース施行し，寛解を維持している．



NII-Electronic Library Service

【症例 2】2 歳女児，AFP 473,000ng/ml，肝芽腫 stage Ⅳと診断し，CDDP，THP，IFO，VP-16，CBDCA を含む化学療法を計 7 コース施行後，拡大右葉切除術及び下大静脈内腫瘍塞栓摘出術を施行した．術後化学療法を 2 コース施行し，AFP は正常化したが，治療終了より 2 年 3 ヶ月後に下大静脈内腫瘤として再発した．再発後腫瘍摘出術と化学療法 3 コース施行したが，AFP は正常化せず，両肺野に多発性の結節として再発している．

## 23. 治療終了のタイミングに苦慮した肝芽腫 Stage Ⅳ の 1 例

光永　哲也，吉田　英生，松永　正訓
幸地　克憲，菱木　知郎，山田　慎一
佐藤　嘉治，中田　光政，大沼　直躬
（千葉大学大学院小児外科）

【症例】1 歳女児．初診時 AFP 2,365,600ng/ml．肝内・肺転移を認める肝芽腫（高分化型，Stage Ⅳ，PRETEXT Ⅳ，M）に対し，JPLT-2 プロトコールで治療を開始した．CITA3 クールで肺転移消失．CITA5 クールで右葉病変が消失し，肝左葉切除術施行．術後 2 クールの CITA による追加治療を選択しプロトコールを終了，画像上は CR を得たが AFP は 15～25 ng/ml で陰性化しなかった．さらに CITA1 クール，ITEC 2 クールを追加したが AFP は 15ng/ml 前後にとどまり治療終了のタイミングに苦慮したが，AFP13.2ng/ml で退院とした．その後 AFP は徐々に減少していき，退院後 5 ヵ月で AFP は 7.2ng/ml，画像検査でも CR を維持している．

【考察】本症例は JPLT-2 プロトコールで CR に至ったが AFP が陰性化せず，治療終了のタイミングに苦慮した．肝芽腫 Stage Ⅳの予後は楽観を許さず，治療終了として良い具体的根拠が必要と考えられる．



NII-Electronic Library Service