24OP5-15

多発肺転移を伴った馬蹄腎に発生したWilms腫瘍の1例

清水 法男[1]、清水 法男[1]、松永 知之[2]、佐々木 千香[2]、建部 茂[2]、橋田 祐一郎[3]、上山 潤一[3]

鳥取大学医学部附属病院　小児外科[1]、鳥取大学医学部附属病院　第1外科[2]、鳥取大学医学部附属病院　小児科[3]

症例は6才男児。主訴は嘔吐、腹痛、発熱、腹部腫瘤。近医を嘔吐にて受診。投薬を受けたが、翌日、腹痛、発熱をきたし他病院紹介となり、同病院にて腹部腫瘤を指摘され、当院小児科紹介となる。当院の腹部CTにて馬蹄腎左側より発生した腫瘤と診断された。同時に腎静脈～下大静脈の腫瘍塞栓、両肺多発転移も指摘された。
当科紹介となり、開腹生検を行ったところ、術中迅速組織診では腎血管筋脂肪腫ではないかと診断された。正確な診断のため中央へ生検標本を提出したところWilms腫瘍との返事であった。しかし、その返事より前に急激な腹痛、腹部膨満をきたし、緊急CTの結果、腫瘍内出血と診断され、緊急手術を行った。手術は腫瘤摘出術（馬蹄腎離断術）、下大静脈腫瘍塞栓摘出術を行った。なお、病理診断はWilms腫瘍nephroblastic type (favarable type) C1N0V2M1U1 stageIVであった。術後はJWiTS regimen DD-4Aを施行中であり、化学療法開始3ヶ月の現在、肺転移も縮小しつつある。
考察：Wilms腫瘍の合併奇形として馬蹄腎は良く知られている。今回、肺多発転移、下大静脈腫瘍塞栓を合併した、馬蹄腎左側より発生したWilms腫瘍の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

24OP5-17

下大静脈合併切除を行ったStageIVのWilms腫瘍

道川 武紘[1]、松藤 凡[1]、荒木 夕宇子[1]、中村 晃子[1]、小川 千登世[2]、真部 淳[2]、細谷 亮太[2]

聖路加国際病院　小児外科[1]、聖路加国際病院　小児科[2]

【はじめに】初診時に下大静脈の腫瘍塞栓を呈するWilms腫瘍は約5%と報告されている。今回我々は下大静脈合併切除を余儀なくされたStage IVのWilms腫瘍を経験したので文献的考察を加えて報告する。
【症例】生来健康な5歳男児。
【主訴・現病歴】2006年1月に血尿を主訴に近医受診。腹部CT、腹部エコーで下大静脈内に腫瘍塞栓を伴う右腎の巨大腫瘤を指摘され、当科入院となる。
【入院後経過】CTで両側肺転移が認められたが、脳への転移は認めなかった。2月1日に行った開腹生検の結果Wilms腫瘍(favorable type)と診断されたため、2月9日よりRegimen DD-4Aを開始した。6週目終了後、胸部CTで肺転移巣の縮小が確認されたため、3月22日に腫瘍摘出術を行った。
【手術所見】右腎の腫瘤は大きさがϕ 12x10 x 7cmで被膜に覆われ境界明瞭であった。下大静脈は総腸骨静脈の分岐部から肝の尾状葉の背側にかけて紡錘状に腫大していた。腫瘍摘出後、下大静脈を剥離し横隔膜直下と腸骨静脈分岐部直上でテーピングを行った。左腎静脈を確認し、その頭側で下大静脈を切開した。腫瘍塞栓の摘出を試みたが、血管壁への癒着が強く摘出できなかったため下大静脈ごと切除した。周囲には側副血行路が発達しており、循環動態に変化は認めなかった。
【術後経過】術後は残存病変に対して放射線治療(右腎腫瘍床部：10.8Gy/6回、下大静脈切除断端部：10.8Gy/6回)を行い、5月13日に退院。現在は外来でDD-4Aを継続し、経過良好である。
【結語】初診時に下大静脈内の腫瘍塞栓と肺転移を認めたStage IVのWilms腫瘍を経験した。腫瘍摘出術の時点ですでに下大静脈の血流は腫瘍塞栓のために途絶しており、側副血行路が十分発達していたために下大静脈合併切除を行うことが出来た。腫瘍塞栓は肝静脈の合流部にまで達しており、完全に摘出することは出来なかったが術後放射線治療で縮小し良好な結果が得られた。

NII-Electronic Library Service