

24OP9-6

転移性肺腫瘍に対して手術を行った小児悪性腫瘍の検討

松岡 尚則¹⁾、漆原 直人¹⁾、谷 守通¹⁾、宮崎 栄治¹⁾、福本 弘二¹⁾、
福澤 宏明¹⁾、光永 真貴¹⁾、長谷川 史郎¹⁾、堀越 泰雄²⁾、岡田
直樹²⁾、高島 能文²⁾、奈良 妙美²⁾、三間屋 純一²⁾、浜崎 豊³⁾、
青木 克彦⁴⁾

静岡県立こども病院 外科¹⁾、静岡県立こども病院 血液腫瘍科²⁾、静岡県立こども病院 病理部³⁾、静岡県立こども病院 放射線科⁴⁾

【はじめに】

小児の悪性腫瘍の治療において、肺転移巣のコントロールは重要で、集学的治療の進歩により、積極的に転移性肺腫瘍についても手術を行われるようになってきた。今回、手術を行った転移性肺腫瘍症例について検討した。

【対象】

1985 年より 2005 年の 20 年間に悪性腫瘍の肺転移 10 例に対して手術を行った。内訳は、男子 5 例・女子 5 例であった。原発の疾患名は、多様で、Wilms 腫瘍 2 例、骨肉腫 2 例、肝芽腫 2 例、肝細胞癌 1 例、悪性胚細胞腫 1 例、卵黄嚢癌 1 例、急性リンパ性白血病 1 例であった。

【結果】

平均原疾患診断年齢は 6.20 ± 6.02 (7 ヶ月～15 歳) であった。肺転移発見年齢は 8.11 ± 6.84 (1 歳 10 ヶ月～19 歳) であった。転帰として 10 症例中、無病生存症例は 5 例 (肝芽腫 2 例、Wilms 腫瘍 2 例、急性リンパ性白血病 1 例) であった。無病生存症例の 5 例では、原発巣のコントロールが十分に行われていた。死亡時年齢は 13.49 ± 8.30 (3 歳～29 歳) であった。転移部手術 (肺切除術) 回数は 1～4 回で、肝芽腫では 4 回の肺切が行われた。胸腔鏡手術 3 例、開胸 7 例であった。術前の画像では認められなかったが、開胸手術中に触診にて米粒大の腫瘍を確認できた症例を認めた。

【考察】

原発巣が十分にコントロール行われていた症例では、無病生存症例が見られる。集学的治療の一環として転移性肺腫瘍に対する肺切除術も有効である。

近年進歩してきた胸腔鏡下手術は胸郭に対する侵襲が小さく、術後肺機能に与える影響は少ないと考えられる。しかしながら、術中の触診で発見できる転移を胸腔鏡では、発見できないことも考えられ、胸腔全体を十分に検索することが胸腔鏡下手術では難しい点もある。VATS 等の応用的手法も含め、今後積極的に活用していく必要があるものと考えられた。

24OP9-7

緩和ケアへ方向転換した再発性神経節芽腫の 1 例

渡辺 佳子、伊藤 泰雄、菲澤 融司、浮山 越史、種村 比呂子

杏林大学 小児外科

【はじめに】小児がんの治療中にもはや治癒を望めない状態になることがある。緩和ケアへの方向転換は患者側、医療者側双方にとって難しい選択である。今回われわれは CPT-11 を含む多剤併用療法から緩和ケアへ方向転換した 1 例を経験したので報告する。【症例】1 歳 11 歳、女児。右後縦隔原発神経節芽腫の診断で右胸腔内腫瘍摘出術を施行後、newA1 を 6 クール施行し残存腫瘍に対し放射線照射を行った。1 年 5 か月後多発肺、骨、リンパ節転移を認め、CPT-11 による化学療法を開始し、途中から ICE 療法を併用した。治療開始から約 2 年後、転移巣の増大を認め治癒は望めないと判断し家族と相談の上在宅緩和ケアへと移行した。在宅ケア開始 4 か月後、頸椎転移による麻痺の進行及び疼痛、肺転移による呼吸困難、経口摂取不良となり、モルヒネによる疼痛コントロール、埋め込み式 IVH ポートの留置、在宅酸素療法を開始した。その一方でコンサートに行ったり友人と面会したり患児の QOL の向上をはかることも可能であった。地域の訪問看護ステーション、当院スタッフと連携をとり患児と家族の希望に沿うようにできる限り在宅ケアを継続した。在宅ケア開始 5 か月後呼吸困難を呈し、救急車で搬送、その翌日死亡した。【考察】死にゆく子ども・家族とかわかることはプロトコルを遵守し遂行する医療とは次元が異なり柔軟な対応が必要とされ医療者にとっては生きることを考えさせられる貴重な機会である。在宅でのターミナルケアは十分可能であり患児とその周辺の人々にとっては極めて有用であると思われた。