

堀内 淳, 加州 保明, 田内 久道
 徳田 桐子, 石田他寸志, 河内 寛治
 (愛媛大学大学院医学系研究科
 臓器再生外科, 小児外科)

在胎 36 週の胎児エコーにて左腎上部の嚢胞性腫瘍を指摘された。在胎 38 週 5 日に他院で出生した。生後 5 日目の腹部 CT にて左副腎に径 4.5 cm の嚢胞性腫瘍を認めた。生後 2 か月の CT で腫瘍は径 5.3 cm であり、退縮を認めなかった。生後 3 か月に腫瘍摘出術を施行した。病理診断は神経芽腫であった。INSS 病期分類 stage I と診断された。低リスクであり、化学療法はせず CT やエコーで経過観察をしていくこととなった。

17. 巨大左副腎神経節腫の 1 例

堀内めぐみ, 清水 法男, 三宅 孝典
 久光 和則, 池口 正英
 (鳥取大学医学部付属病院 第一外科・小児外科)
 橋田祐一郎, 上山 潤一, 呉 彰
 (同 小児科)

今回我々は、腫瘍マーカー高値の巨大副腎原発腫瘍を経験したので報告した。症例は 5 歳女児。左腹部に正中を越える腫瘍を認めた。血清 NSE, 尿中 VMA・HVA 高値であり、神経芽腫が疑われた。生検結果は神経節腫であったが悪性の可能性を否定出来ず腫瘍全摘出術施行。摘出標本の病理診断も神経節腫であった。摘出後より腫瘍マーカーは速やかに正常化したが、年齢等を考慮すると今後も十分な経過観察が必要と考えられた。

18. 臍ヘルニアを契機として発見された仙骨部乳児神経節腫の 1 例

向井 亘, 河崎 正裕
 (山口県立総合医療センター 小児外科)
 西村 仁, 井出 文仁
 (同 小児科)

正期産、生後 1 か月の男児。臍ヘルニア圧迫療法中に腹部膨満認め、肛門狭窄を疑い直腸指診施行。仙骨前面に弾性硬の 4cm 大の腫瘍を触知した。画像診断より Dumb bell type 神経芽腫 (stage II) を疑い開腹生検を施行。生物学的予後因子は良好

で、現在他院にて化学療法を継続中。本症例のように骨盤部発生の腫瘍の切除は膀胱直腸の後障害が危惧され、今後治療方針の検討を要する。

19. 小脳失調で発見された神経芽細胞腫の 2 例

鬼武 美幸
 (国立病院呉医療センター 小児外科)
 檜山 英三, 山岡 裕明, 北山 保博
 末田泰二郎
 (広島大学病院 小児外科)

小脳失調の症状で発見された opsoclonus-myoclonus-ataxia 症候群に合併した神経芽細胞腫を同時期に 2 例経験したので報告する。症例は 1 歳と 2 歳の女児で、共に歩行障害を初発症状とし、頭部画像検索にて異常認めず、神経芽細胞腫疑われ施行された胸・腹部が像検索にてそれぞれ後縦隔、副腎に腫瘍を認めた。共に血清 NSE, 尿中 VMA, HVA 高値であった。腫瘍摘出後も残存する神経症状に対して今後も十分な経過観察が必要である。

20. 化学療法後保存的経過観察中の stage III 神経芽細胞腫の 1 例

今治 玲助, 仲田 惣一, 秋山 卓士
 高田 佳輝
 (広島市立広島市民病院 小児外科)

10 か月男児、左頸部腫瘍にて当科紹介。頸部胸部 CT では後縦隔に石灰化を伴う腫瘍を認め甲状腺・気管・大血管を圧排、脊柱管への進展は認めなかった。

生検にて神経芽腫、MYCN 増幅なしと診断され Regimen A を開始した。化学療法により MIBG シンチグラム陰性となったため現在経過観察中である。乳児神経芽腫のうち、化学療法後 MIBG シンチグラムが陰性化すれば腫瘍残存のまま治癒が期待できると考えられた。

21. 原発巣不明の stage IV 神経芽腫で大動脈周囲リンパ節転移巣郭清を行った 1 例

石橋 広樹, 大塩 猛人, 高野 周一
 久山 寿子