した．MRIで右腎下極に接する10×14×10cmの多結節性腫瘤を認め，全身CT，骨シンチでも明らかな転移はみられなかった．以上より右腎原発Wilms腫瘍の診断で右腎合併腫瘍全摘術を施行した．腫瘍は15×15×10cm，790 gで，腎被膜浸潤，腎動静脈侵襲，右腎門部リンパ節転移は見られなかった．病理所見はclear cell sarcoma of the kidney, stage Iであった．術後は腹部照射と化学療法（Regimen I）を一部薬剤を減量して施行した．術後1年現在，再発転移は認めていない．本腫瘍は予後不良とされるも，近年治療成績は向上してきている．さらにその治療法について未だ病期に応じ改変の余地があると考えられる．若干の文献的考察を加え報告する．

12. 腎外悪性横紋筋様腫瘍の1例

李　光鐘，岡島　英明，猪股裕紀洋
（熊本大学　小児外科）
橋山　元浩
（同　小児科）

【症例】16歳，男児【主訴】上腹部，背部痛【入院前経過】近医のEcho，CTで右副腎に腫瘤を指摘され当院紹介【検査結果】Echo，MRIで右副腎部に6cm大の充実性腫瘤．周囲リンパ節腫大あり．遠隔転移なし【入院後経過】開腹所見では右副腎原発腫瘍で下大静脈後面の浸潤強く部分切除にとどまった．病理診でmalignant rhabdoid tumorの診断．化学療法（CDDP 35mg×5days, VP-16 180mg×5days, VCR 2mg×1）1クール後，腹痛・背部痛は増強し腫瘍憎大を認めた．緊急放射線照射（計50.4Gy）しサイズ著変なし．「進行性・転移性横紋筋肉腫に対する自家造血幹細胞救援療法を併用した大量化学療法の第II相試験」を試みた（横紋筋肉腫とすると術前stage3: T2bN1MO，術後group III a）．1クール後原発巣の縮小効果30％未満でSDであった．化学療法のみでは限界と判断し再度開腹手術を試み大部分を摘除しえた．現在上記プロトコール継続中．

13. 小児腎細胞癌に対する樹状細胞を用いた免疫治療の臨床経験

竜田　恭介，田尻　達郎，木下　義晶
中辻　隆徳，東　真弓，宗崎　良太
田口　智章
（九州大学大学院医学研究院　小児外科）
江藤　正俊，立神　勝則，内藤　誠二
（同　泌尿器科）
孝橋　賢一，恒吉　正澄
（同　形態機能病理学）

小児における腎細胞癌は非常に稀であり，小児腎腫瘍の2-6％にすぎない．腎細胞癌は元来，化学療法，放射線療法に抵抗性であるため，転移を有する症例の5年生存率は5％未満と極めて予後不良である．このような状況のなか，腎細胞癌が免疫療法に比較的反応し易いことから，新たな治療として樹状細胞を用いた免疫治療が試みられている．しかし小児腎細胞癌に対しては2001年に1例だけ報告されているのみである．今回，我々は11歳の小児腎細胞癌に対して樹状細胞療法を経験したので報告する．

14. PNETの1例

桝屋　隆太，田原　博幸，加治　建
下野　隆一，林田　良啓，中目　和彦
高松　英夫
（鹿児島大学病院　小児外科）
久保田知洋，田邊　貴幸，岡本　康裕
河野　嘉文
（同　小児科）

9歳女児．8歳7ヶ月時右足関節痛が出現した．8歳9ヶ月時右眼球の突出，右眼窩内の骨融解を伴う腫瘍を認め，当院脳神経外科で腫瘍摘出を行った．組織学的にはPNETであった．PET上，両肺，胸椎，左大腿骨，右距骨に集積を認めた．当院小児科でVDC＋IEを5クール，PBSCTを2回行い，肺野以外の集積部位に放射線照射を行い9歳8ヶ月時退院した．他院でさらに右眼窩，左前頭部へ照射を行った．その数日後左肩痛を訴え，左第2～4肋骨に腫瘍を認めた．腫瘍の局所コントロール及び疼痛緩和目的に9歳10ヶ月時

NII-Electronic Library Service