

8. 胎児エコーで発見された両側副腎原発 Stage 4S 神経芽腫の 1 例

鈴木 信, 畑中 政博, 藤野 順子
田原 和典, 石丸 由紀, 池田 均
(独協医科大学越谷病院 小児外科)

【症例】症例は妊娠後期の超音波検査 (US) により, 右上腹部の多嚢胞性病変を指摘された女児。在胎 41 週 2 日に出生体重 3836 g, Apgar 8/9 にて経膈分娩となった。出生直後に行った US と腹部 MRI で両側副腎に嚢胞内出血を伴う充実性腫瘤と多発性肝転移を認め, 123I-MIBG, 骨シンチでは他部位に転移を示唆する所見は認めなかった。腫瘍マーカーは尿中 VMA 119 $\mu\text{g}/\text{mgCr}$, 尿中 HVA 131 $\mu\text{g}/\text{mgCr}$, 血中 NSE 21 ng/ml といずれも高値を示し, 両側副腎原発, stage 4S の神経芽腫と診断した。生検を施行せずに外来経過観察の方針とし, 現在腫瘍マーカーは正常化し, 腫瘤も縮小, 肝転移はほぼ消失している。

【考察】新生児期における神経芽腫の多くは自然退縮傾向を有し, 一般に予後良好である。しかし一部の症例に肝転移や腫瘍の急速な増大を示す症例があるため, 本例においても US および腫瘍マーカーによる慎重かつ厳重な追跡が重要と考えている。

9. 腎臓原発を思わせた神経芽腫の 1 か月例

松田 博光, 上野 滋, 平川 均
(東海大学 小児外科)
中村 直哉
(同 病理診断学)

症例は 1 か月女児, 健診時のエコーにて左腎腫瘍を指摘された。身体所見では左側腹部に腫瘤を触知し, 画像所見では脾下面から骨盤腔内に及ぶ巨大腫瘤で腎盂の拡張を伴い, DMSA の集積する正常腎組織を取り囲むように存在していた。左腎原発 Nephroblastomatosis を疑い生検を施行する一方, Wilms 腫瘍に準じて JWITS-2 の EE-4A を開始した。1 クール終了後に入院時の腫瘍マーカーの結果が判明し尿中 VMA/HVA の上昇を認め, 生検の病理所見から Neuroblastoma と診断された。MIBG シンチを施

行すると腫瘍部位に集積を認め, 他の部位に異常集積はなかった。以上より, Neuroblastoma, stage I と診断, 遺伝子解析では MYCN の増幅はなかった。化学療法を James 療法に変更し腫瘍マーカーは順調に低下, 腫瘍径も著明に縮小してきている。

10. 急性腹症で発見された両側性 Wilms 腫瘍の 1 例

浜野 志穂, 北川 博昭, 脇坂 宗親
島 秀樹, 古田 繁行, 長江 秀樹
木下 明俊, 近藤 健介
(聖マリアンナ医科大学 小児外科)
慶野 大
(同 小児科)

症例は 5 才の男児。腹痛・嘔吐・発熱のため前医受診し, 両側腎腫瘍を疑われ当院へ搬送された。身体所見: 左側腹部に自発痛, 圧痛, 筋性防御を認めたが腹部腫瘤は触知しなかった。検査所見: 白血球 18700, CRP 19, LDH 615, 尿潜血 (+)。画像所見: 腹部超音波検査, 腹部 CT 画像において両腎上極を主体とする腫瘤像 (右 35×45×50 mm, 左 60×75×65 mm) を認めた。両側腎芽腫と術前画像診断し第 10 病日に開腹腫瘍生検を施行した。JwiTS 中央病理診断より両側腎芽腫 (右 mixed type, 左 blastemal predominant type) と診断し, RegimenDD-4A を適用した。治療開始後 10 週現在, 腫瘍は順調に縮小傾向である。両側性 Wilms 腫瘍の初発症状, 組織型, 治療について文献的考察を加えて報告する。

11. 腓膵房細胞癌の 1 女児例

大野 幸恵, 菱木 知郎, 齋藤 武
照井 慶太, 佐藤 嘉治, 中田 光政
小松 秀吾, 八幡江里子, 吉田 英生
(千葉大学大学院医学研究院 小児外科)

【はじめに】腓膵房細胞癌は成人の腓膵腫瘍の約 1-2% を占める稀な腫瘍であり, 小児例の報告は極めて少ない。今回我々は多発肝・肺転移を伴った腓膵房細胞癌の小児例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】12 歳女児。腹痛, 嘔気・嘔吐を主訴に