

困難であった仙尾部奇形腫の1例を経験したので報告した。腫瘍は完全切除されているが尾骨切除をおこなっておらず再発の高リスク群であり尾骨の追加切除について検討が必要である。

7. 排尿排便障害を呈した仙尾部卵黄嚢がんの1例

矢野 道広, 深谷 博志, 蛇口 美和
平井 大士, 高橋 勉
(秋田大学小児科)

臀部の腫瘍と排尿排便障害, 歩行障害などを主訴として発見された仙尾部卵黄嚢がん(多発肺転移)の1歳2か月女児例を経験した。骨盤底を占拠する径6cm程度の腫瘍を認め血清AFPは約7.4万ng/ml。JEB(VP16/CBDCA/Bleo)により原発腫瘍は縮小し血清AFPの低下を認めた。まもなく排尿, 排便を認め歩行再開にも時間を要さず腫瘍による圧排症状が主であったと考えられた。血清AFPの陰性化後もごくわずかな肺転移が消失せず4回のJEBの後ICE(IFO/CBDCA/VP16)に変更し経過観察中である。原発部は摘出可能な状態に向かっているが肺転移が残存した場合の対応について検討が必要である。また本疾患に対する大量化学療法の意義については不明であり適応の可否を検討している。

8. 下大静脈浸潤を来した巨大腎細胞癌の1例

坂本 義之, 須貝 道博, 棟方 博文
(弘前大学小児外科)
照井 君典, 伊藤 悦朗
(同 小児科)
袴田 健一
(同 消化器外科)
大山 力
(同 泌尿器科)

症例は13歳の女児。平成20年11月中旬より右側腹部痛を訴え近医を受診。US, CTにて巨大な右腎腫瘍を指摘され当科紹介となった。受診時, 右下腹部～右季肋部にかけて小児頭大の可動性不良な腫瘍を触知した。採血にて貧血とNSEの上昇を認めた。腹部CTにて右腎は最大

13×9×15cm大の腫瘍に置換され, 正常構造が同定できなかった。静脈内進展が高度で下大静脈内に進展した腫瘍塞栓は右心房直前まで到達していた。PNET及び腎細胞癌, 腎肉腫を疑い生検したところ病理検査にてrenal cell carcinomaの診断を得た。画像診断にて遠隔転移を認めなかったことより切除の方針となった。同年12月, 下大静脈合併切除を伴う腫瘍摘出術を施行した。現在のところ再発の所見は認められていない。

9. 集学的治療にて治癒しえた進行Wilms腫瘍の1例

福澤 太一, 有末 篤弘, 水野 大
若林 剛
(岩手医科大学外科)
白澤 聡子, 菅原 和華, 遠藤 幹也
(岩手医科大学小児科)

症例は3歳女児。腹痛発熱にて近医受診。巨大腹部腫瘍を指摘された。画像上肝を圧排する巨大右腎腫瘍, 両側全肺野に無数の円形陰影を認め, Wilms腫瘍, 多発肺転移と診断した。家族は無治療での帰宅を希望したが説得により治療に同意し, 右腎尿管摘出術施行した。進展様式からunfavorable histology(UH)も疑われ病理結果を待たずregimenIを開始した。病理所見は腎芽腫, 混合型だったが化学療法に反応良好かつ重篤な副作用が出現しなかったので治療を継続した。終了時, 肺野に小結節が残存していたので自家移植併用大量化学療法を施行した。転移巣の個数, 大きさの変化を認めず一部を生検, viableな細胞がないことが確認され治療終了とした。術後1年6か月経過で無病生存中である。本症例の様にUHを疑いregimenIを選択した場合, 化学療法に反応良好で強い副作用の出現が無ければ治療の継続は許容されると思われる。残存病変の一部を生検し治療終了時期を決定したが, 画像上病変は残存しており再発の可能性は否定できず慎重なフォローアップが必要である。

10. 東北大学における頭蓋内胚細胞系腫瘍の治療成績

隈部 俊宏, 金森 政之, 園田 順彦
齊藤 竜太, 山下 洋二, 富永 悌二
(東北大学神経外科学分野)

【目的】頭蓋内胚細胞系腫瘍の治療成績をまとめる。

【対象】1990-2007年に治療した初発114 [germinoma (G): 82, non-germinomatous germ cell tumor (NGGCT): 32] 例を対象とした。

【結果及び結論】G群では, ICE/CARE療法3回 + 全脳室系以上の拡大照射24Gyの治療成績が最良で, 現時点で一例も腫瘍再発を認めない。一方化学療法単独, 化学療法 + 局所照射では早期に再発を生じ, 治療成績は有意に劣った。放射線治療単独では, 長期完全寛解期間後にも再発は生じた。NGGCT群では, 1年半以降の死亡例はなく, 早期再発/死亡群と長期生存群に2極化した。NGGCT群では, 手術 + 放射線 + 化学療法にて, MRI造影病変の完全消失と腫瘍マーカー陰性化が目標で, これが得られた場合長期生存が期待できる。一方で治療中に腫瘍増大をコントロールできず短期間で死亡する症例が存在する。

11. 当院においてRosen T20プロトコールで治療した若年者骨肉腫12例

川上 貴子, 樋口智佳子, 簡野美弥子
高橋 憲幸, 目黒 亨, 仙道 大
三井 哲夫, 勝浦 理彦, 清水 行敏
早坂 清

(山形大学小児科)

土屋 登嗣, 小山内俊久
(山形大学整形外科)

【目的・方法】Rosen T20プロトコール (ADRを総量500 mg/m²未満とした) を施行した若年者骨肉腫患者12例の, 生存率, 予後因子 (年齢, 部位, 腫瘍径, LDH, ALP, 術式, 腫瘍壊死率, MTX血中濃度到達率), 合併症を検討した。MTX血中濃度到達率は, 最高血中濃度1000 μMに達した投与回数率とした。

【結果】男児10例, 女児2例。年齢中央値は10歳5か月, 観察期間中央値は68か月。死亡例は2例でいずれも再発。Kaplan-Meier法で, 5年

OSは90%, EFSは80%。予後因子では, OSでMTX血中濃度到達率60%未満, EFSでは術式が切断, 全摘腫瘍壊死率70%未満が有意に予後不良であった。合併症は, 8人で感音性難聴が, 2人に心筋障害がみられた。

【結語】T20プロトコールで比較的良好な治療成績が得られた。MTX血中濃度到達率および壊死率が低いものは, 有意に予後不良であった。

第50回中国四国小児がん研究会

会 期: 平成21年3月28日

会 場: 高知医療センター

くろしおホール (高知県高知市)

会 長: 佐々木 潔

(高知医療センター小児外科)

1. 化学療法終了後残存した骨病変が良性であった神経芽腫 (病期4) の1例

所谷 知穂, 藤井 洋輔, 中村 亮介
曾我まゆみ, 金澤 亜錦, 宮澤 真理
高橋 章仁, 片岡 功一, 西内 律雄
吉川 清志

(高知医療センター 小児科)

薄井 佳子, 佐々木 潔
(高知医療センター 小児外科)

症例は5歳男児。発熱, 股関節痛にて発症の神経芽腫 (病期4)。全身に骨転移を認めていた。化学療法, 腹部腫瘍摘除 + 術中照射, PBSCT後, 効果判定の骨シンチグラフィにて左脛骨にのみ集積が持続していたが, MIBGシンチグラフィは陰性であった。残存病変と考え, 放射線療法を予定していたが, 各種画像検査にて良性骨病変の可能性も否定できず, 生検にて線維性異形成と確定診断した。

2. 肝臓原発と考えられる神経芽細胞腫の一例

佐野 薫, 板谷 喜朗, 緒方さつき
金城 昌克, 小笠原敬三
(倉敷中央病院外科)