

(FNH もしくは HCC 疑い) も指摘された。各種腫瘍マーカーの上昇はみられなかった。S4 も含めて切除する方針とし肝拡大外側域切除術を施行した。病理組織診断は血管筋脂肪腫と FNH であった。

【まとめ】肝血管筋脂肪腫自体稀であり術前診断は困難である。横紋筋肉腫治療後に肝血管筋脂肪腫が出現した極めて稀な症例を経験した。

13. 大量化学療法を含む化学療法、放射線治療後に全摘し得た腓骨腫の 1 例

宗崎 良太, 田尻 達郎, 田中 桜
木下 義晶, 田口 智章
(九州大学大学院医学研究院小児外科)
古賀 友紀, 住江 愛子, 原 寿郎
(同 小児科)
孝橋 賢一, 小田 義直
(同 形態機能病理)

症例は 6 歳女児。腹痛、嘔吐を主訴に近医受診。腹部 CT で腓頭部～体部を中心とする 9.5 cm の内部不均一な腫瘤を認め、十二指腸および大血管を圧排していたが、遠隔転移はなかった。開腹腫瘍生検の結果、腓骨腫と診断され当院転院。神経芽腫に準じた化学療法を行うも反応性が悪くなり、CPT-11 + VCR の化学療法と放射線治療を行った後、末梢血幹細胞移植を伴う大量化学療法を行い、幽門輪温存腓頭十二指腸切除術 (PpPD) にて腫瘍を全摘しえた。腓骨腫に対して末梢血幹細胞移植を伴う大量化学療法後を行い縮小した後に、PpPD にて腫瘍を全摘した報告はなく、文献的考察を加え報告する。

14. 九州大学病院小児科・小児外科における横紋筋肉腫の検討

古賀 友紀, 住江 愛子, 原 寿郎
(九州大学小児科)
宗崎 良太, 木下 義晶, 田尻 達郎
田口 智章
(九州大学小児外科)
孝橋 賢一, 小田 義直
(九州大学形態機能病理学)

1990～2009 年までの 20 年間に当院に入院した横紋筋肉腫 30 例 (月齢中央値 30 か月: 1～190 か月, 男 13/女 17, 胎児型 12/胞巣型 12/不明 6, 術後グループ分類 I: 1 例/II: 1 例/III: 14 例/IV: 14 例, 低リスク 4 例/中間リスク 9 例/高リスク 15 例/不明 2 例, 造血幹細胞移植施行 7 例) を解析した。低・中リスクにおける 5 年無増悪生存率および全生存率はそれぞれ 68.4%, 83.9% であり, 高リスクにおいては 72.0%, 70.5% であった。いずれの 2 群においても有意差は認められなかった ($p = 0.71$, $p = 0.54$)。

15. 早期に多発性骨転移を来した骨肉腫の 2 例

伊藤 早織, 江崎 拓也, 中川慎一郎
大園 秀一, 上田耕一郎, 稲田 浩子
松石豊次郎
(久留米大学小児科)
福島 信広, 濱田 哲矢, 平岡 弘二
(同 整形外科)
鹿毛 政義
(同 病理)

骨肉腫の初回治療中早期に、多発性骨転移を来した症例を 2 例続けて経験した。症例は 16 歳男児と 13 歳女児。いずれも膝の腫脹・疼痛で発症し、生検で骨肉腫の診断、限局性と判断していた。IOR/OS-N4 プロトコルで化学療法を開始し、治療開始から 3-4 か月後の局所摘出術前の検査で、多発性の骨病変が明らかになった。すべての骨病変を摘出するのは困難で、化学療法を変更し、放射線照射を組み合わせを行っているが、治療には難渋している。両者とも、いまだ明らかな肺転移は認めないが、1 例には多発性脳転移が出現した。示唆に富む症例と考え、報告する。

第 35 回北海道小児がん研究会

日 時: 2010 年 3 月 5 日 (金)

場 所: 京王プラザホテル札幌 2 階

当番監事: 平間 敏憲

(道立子ども総合医療・療育センター小児外科)