

II 教育講演

座長：杉山 正彦(東京大学 小児外科)

「がんに対する免疫細胞治療～ワクチン治療と細胞移入治療～」

東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター
免疫細胞治療学（メディネット）講座
特任准教授 垣見和宏先生

III 座長：長谷川大輔(聖路加国際病院 小児科)

4. 腎原発 anaplastic sarcoma の 17 歳女児例

和田宏来, 福島 敬, 今井綾子, 福島紘子

中尾朋平

(筑波大学 小児内科)

金子道夫

(同 小児外科)

坂田晃子, 森下由紀雄

(同 病理部)

大城佳子, 櫻井英幸

(同 放射線腫瘍科)

腎腫瘍で, Anaplastic sarcoma of the kidney (以下 ASK) という概念が提唱されている。疾患概念はまだ確立していない。急性腹症で発症し, 同腫瘍と考えられた 17 歳女児例を経験した。発症から 1 か月後に左腎摘出術を施行され, 腎芽腫が疑われた。当院に転院後 JWITS レジメン EE-4A を開始した。病理で ASK に矛盾しない所見を認めた。JWITS レジメン I に変更し, 左後腹膜の腫瘍床に放射線照射を行った。現在治療継続中で, 評価可能病変は認めていない。退形成のある Wilms 腫瘍に準じた治療方針が有効である可能性がある。概念の確立と症例集積が必要である。

5. 下大静脈から右心房への腫瘍塞栓を伴った stage IV Wilms 腫瘍の 1 症例

松野良介, 康 勝好, 荒川 歩, 牛腸義宏

内坂直樹, 望月慎史, 花田良二

(埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科)

内田広夫

(同 外科)

岸本宏志

(同 病理科)

小熊栄二

(同 放射線科)

症例は 7 歳, 女児。腹満, 血尿を主訴に近医を受診。腹部 CT で, 右腎腫瘍を認め紹介となった。下大静脈に腫瘍塞栓があり全摘は不可能であると判断した。生検にて Wilms 腫瘍と診断した。肺転移を認め, Stage4 であった。DD-4A 療法を開始後 6 週の時点で, 初診時より増大し, また下大静脈塞栓が右房へ進展していた。化学療法を神経芽腫に対する Modified New A1 療法に変更したところ, 前回に比べて約 60% に縮小した。今後は同コースを追加し, 原発腫瘍摘出術と同時に体外循環下に心房内腫瘍摘出術を施行する予定である。

6. 多発性骨浸潤により発症したバーキット・リンパ腫の一例

斎藤 怜, 笠井恵美, 神谷尚宏, 長谷川大輔

小川千登世, 真部 淳, 細谷亮太

(聖路加国際病院 小児科)

症例は 12 歳男児。移動性関節痛と発熱が遷延し, MRI にて骨に多発する異常集積を認めたため, 骨腫瘍が疑われ当院に転院した。来院時, CRP, LDH の上昇があり, Ga シンチグラフィー, MRI にて骨に多発する異常信号を認めた。骨髓穿刺にて異常細胞を認めず, 慢性非感染性関節炎を疑ったが, 異常信号部位の骨生検にて, CD10, CD19, TdT 陽性の白血病細胞を多数認め, 前駆細胞性急性リンパ性白血病の診断にて治療を開始した。2 コース目施行中に発熱, 疼痛の増悪, LDH の上昇があり, 抹梢血に空砲を持つ芽球が出現, 骨髓検査にて同様の芽球が増殖しており c-myc 転座陽性, t(8;14) を含む複雑核型異常を認めたことより, Burkitt リンパ腫との確定診断に至った。その後敗血症を繰り返しながらもリツキシマブを併用した大量 MTX を中心とした治療を行っているが, 治療中に血球貧食症候群を合併し, 両者の治療に難渋している。