

(Polyclonal)でPTLDと診断した。肝拒絶反応のためTacrolimus中止できず、Rituximab単剤で追加治療し寛解を得た。【考察】免疫抑制剤の減量中止はPTLD治療の第一選択肢であるが、移植後早期では拒絶予防のため難しい。追加治療としてRituximabは有効かつ比較的安全と考えられた。またEBVのクロナリティ等により悪性度や治療方針が異なるため、初発時の適切なサンプリングが重要と思われた。

#### 4. JPLT2に基づく化学療法後に発症した二次性骨髄単球性白血病の1例

金子真理子, 佐野 秀樹, 小林 正悟  
望月 一弘, 伊藤 正樹, 細矢 光亮  
(福島県立医科大学小児科)

菊田 敦

(同 臨床腫瘍センター小児腫瘍部門)

今回我々はJPLT2に基づく肝芽腫治療後に二次性骨髄単球性白血病(AML)を発症した4歳男児例を経験した。肝芽腫に対しては初発時と再発時にそれぞれCITA, ITEC療法が施行された。

白血病は11q23転座を伴うAML(M4)であり、治療特にVP-16との関連が考えられた。肝芽腫治療のためのVP-16の総使用量は2000 mg/m<sup>2</sup>と中等量であったが、THP-ADRの総使用量が480 mg/m<sup>2</sup>と多く、二者の併用が二次性白血病の発症に関与した可能性が推察された。文献的にもVP-16とアントラサイクリン系薬剤を併用することで二次がんのリスクを増加させるという報告もあり、今後ITECにおける2剤の併用についても検討が必要と考えられた。

#### 5. 破裂性肝芽腫治療3年後に腹腔内腫瘍として再発した1例

風間 理郎, 和田 基, 佐々木英之  
西 功太郎, 田中 拓, 仁尾 正記  
(東北大学小児科)

山田 隆之

(同 放射線診断学)

笹原 洋二, 小沼 正栄, 土屋 滋

(同 小児科)

林 富

(宮城県立こども病院)

症例は初診時9歳男児で、外傷性破裂を起こしたPRETEXT-IIの肝芽腫。TAEで止血後、肝右葉切除術を行い術後化学療法CITA4クールを施行した。初回治療終了から16か月後、肝内再発を認め、肝部分切除を行い、術後化学療法ITEC2クールを施行した。更に肝内再発治療から12か月後の今回、残肝の尾側に直径8mmの腹腔内弧発性再発腫瘍が認められた。腫瘍発見より2か月間経過観察を行ったところAFP値上昇を伴う増大(直径14mm)を認めた。今回の病変は小さく、過去2回の開腹術による癒着のため手術時、特定が困難になることが予想された。CTガイド下マーキングを行い、腹腔鏡下腫瘍切除術を施行した。

CTガイド下マーキングにより微小病変を腹腔鏡下に安全にかつ確実に切除することができた。

#### 6. 小児肝悪性腫瘍に対する造影超音波検査の検討

須貝 道博, 室谷 隆裕, 棟方 博文  
(弘前大学小児外科)

照井 君典, 伊藤 悦朗

(同 小児科)

【はじめに】第2世代の超音波造影剤ソナゾイドを用いた造影超音波検査を肝悪性腫瘍(肝転移例を含む)に用い、描出能について検討した。

【対象・方法】対象は2009年1月より2010年11月までの2年間に当科で経験した肝悪性腫瘍5例とした。【結果】肝芽腫術前1例では腫瘍辺縁像が明瞭に描出され、肝芽腫術後2例中1例では残肝部分での再発は認められlate vasucular phaseでの欠損像が描出され、肝転移巣の診断に有用であった。転移性肝癌ではearly arterial phaseの2例ともリング状～円形の造影効果を認め、late vasucular phaseから明確な欠損像が描出され、大きさ、個数を観察するのに有用であった。【考察】造影超音波検査は転移性肝転移内の血流検出が可能であった。また明確な欠損像が描出され、転移性病変の診断に有用であった。