

7. 腫瘍内出血が DIC の原因と考えられた神経芽腫

深谷 博志, 矢野 道広, 蛇口 美和
平井 大士, 高橋 勉
(秋田大学小児科)
蛇口 琢, 森井真也子, 吉野 裕顕
蛇口 達造
(同 小児外科)

5 か月女児. 右下腹部腫瘍を主訴とする右後腹膜腔原発神経芽腫 (stage III, N-myc 非増幅). 腫瘍径は約 10 cm で内部不均一な画像所見を呈した. 初診時より貧血と軽微な線溶系活性を認め. VCR と CPM の交代療法を開始した直後から急速な貧血の進行と腫瘍の増大を認め, さらに血小板減少, 凝固異常も出現し DIC と診断した. 栄養血管の塞栓によりそれらは速やかに改善し化学療法再開後も DIC の再燃は認められなかった. 腫瘍外での出血やその他の DIC の原因が認められず腫瘍内出血が DIC の主因と考えられた. 巨大腫瘍では内部構造が不安定となり腫瘍内の広範囲な出血や DIC を誘発する可能性もあり注意が必要と考えられる.

8. 脳腫瘍 (Atypical Teratoid Rhabdoid Tumor : AT/RT) 後の治療関連骨髄異形成症候群 (MDS) に対し, 臍帯血を用いた骨髄非破壊的移植 (RIST) を実施した 1 例

星 能元, 大内 芽里, 佐藤 篤
今泉 益栄
(宮城県立こども病院血液腫瘍科)
林 俊哲, 白根 礼造
(同 脳神経外科)
菊田 敦
(福島県立医科大学臨床腫瘍センター
小児腫瘍部門)

症例は発症時 2 歳 3 か月の男児. 脳腫瘍全摘出術施行後, 予後不良な AT/RT と診断され, ICE 療法 6 回と自己末梢血幹細胞移植を含む超大量化学療法と照射計 50.6 Gy を行い再発なく経過した. しかし 4 歳 1 か月に二次性 MDS (WHO 分類 RAEB-1) を発症したため臍帯血移植を試み

た. 障害を持つことやこれまでの治療歴から, 骨髄非破壊的前処置 (RIST) を用いたが, 合併症なく早期に生着した. 現在 5 歳 8 か月, AT/RT も MDS も寛解を維持し再発はない. 小児の二次性 MDS に対する RIST を用いた臍帯血移植は未確立だが, 有効な治療になりうる事が示唆された.

9. 稀な小児頭蓋外発生肉腫の頭蓋内転移 2 症例

大沢伸一郎, 隈部 俊宏, 齋藤 竜太
園田 順彦, 富永 悌二
(東北大学神経外科学分野)
渡辺 みか
(同 病理部)
新妻 秀剛
(同 小児科)

【はじめに】近年小児悪性固形腫瘍に対する集学的治療の進歩に伴って長期生存例が得られるようになり, その結果頭蓋内転移の頻度が増えつつあると報告されている. 今回我々は, 小児頭蓋外発生肉腫の頭蓋内転移 2 症例を連続して治療する機会を得たので, 病理組織結果とともに経過を報告する. 【症例】症例は 3 歳男児神経芽腫の小脳転移・7 歳男児横紋筋肉腫の小脳脳幹転移である. 共に多臓器転移にて発症したが, 初発時には頭蓋内病変は認めなかった. 小児科にて集学的治療を行い寛解状態を得ていたが, それぞれ 11 か月・6 か月で頭蓋内転移を生じ, 頭蓋内圧亢進・軽度体幹失調を呈した. なお前者は頭蓋内転移のみの孤発性病変, 後者は多臓器転移であった. 共に MRI にて診断直後に開頭摘出術を行った. 病理所見では原発巣と同様の所見が得られた. 全脳全脊髄照射と化学療法を追加し, 術後 2 か月の現在再発はなく神経学的脱落症状は認めない. 【考察】小児の頭蓋外発生肉腫の頭蓋内転移は稀であるが, 611 例の内 30 例 (4.9%) で認められたという報告 (Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., 2003) が見られる. 頭蓋内転移が確認されてから生存中央値は 4 か月と予後不良であり, 治療に関しては一定の見解はないものの, 頭蓋内転移に対して放射線療法が行われた場合予後改善が得られたと報告されている. 【まとめ】小児頭蓋外発生肉腫が頭蓋