に約3cmの腫瘤を認め，徐々に増大するため精査目的で当院紹介となった．腫瘤はCTでは骨破壊像を認め，MRIでは内部はT1強調：低信号，T2強調：高信号を呈し，また造影効果を認める隔壁を有しており間葉系過誤腫が疑われた．穿刺吸引細胞診では異型細胞は認めず，摘出術を施行した．病理組織所見では摘出標本は組織球が主体であり，過誤腫を含めた明らかな腫瘍細胞は認められず，炎症性変化と考えられた．
詳細について画像，病理所見を提示し若干の文献的考察を加え報告する．

11. 術前診断に難渋した膵鈎部 Solid-pseudopapillary tumor の一例

野村美緒子，松藤　凡，山田　和歌，
武藤　　充，向井　　基，下野　隆一
加治　　建
（鹿児島大学小児外科）

症例は8歳，女児．腹痛，嘔吐を主訴に前医を受診し，画像検査で膵鈎部に径35mmの腫瘤を指摘された．腹部鈍的外傷歴はなく，p-Amy，腫瘍マーカーはいずれも基準値内であった．術前のCTやMRI上は嚢胞状であり，仮性膵嚢胞が疑われたが，明らかな外傷歴がなく年齢や性別等からも腫瘍性病変が否定できなかったため，手術の方針とした．術中迅速病理でSolid-pseudopapillary tumor(SPT)との診断され腫瘍核出術を行った．小児の膵腫瘍は稀であるが，若年女性に見られる膵原発腫瘍としてSPTがあり，文献的考察を加えて報告する．

12. 小児進行大腸癌の一例

高橋由紀子，竜田　恭介，生野　　猛
（佐賀県立病院好生館　小児外科）

症例は11歳女児．既往歴，家族歴に特記事項なし．2010年10月中旬より臍周囲の間歇的な痛みがあり，症状が遷延するために12月中旬に近医受診し，軽度の貧血を認めたため，前医紹介受診となった．便秘，食欲不振，腹痛増強あり，腹部CT検査と大腸内視鏡検査にて大腸癌と診断され，当科紹介となった．術中所見にて多発リンパ節転移と腹膜播種を認め，腫瘍を含めた下行結腸部分切除術を行った．病理組織診断は低分化腺癌であった．術後，5-FU/folinic acid + oxaliplatin (FOLFOX)を開始した．軽度の嘔気以外には重篤な副作用なく治療継続中である．今回，治癒切除不能の小児の進行大腸癌症例を経験したので報告する．

13. 非典型的な画像所見を呈したWilms腫瘍の1例

野村　優子，井手　康二，柳井　文男
廣瀬　伸一
（福岡大学小児科）

2歳男児．血尿を主訴に受診し，腹部エコーで右腎に腫瘍性病変がみられた．腹部造影CTおよびMRIでは右腎腎門部を主体に約5cm充実性腫瘍があり，比較的乏血性で遅延性濃染を呈していた．腫瘍は腎盂から上部尿管内へ進展しており，腎杯内には鋳型状の進展がみられた．また，腎門部，大動脈周囲に転移を疑うリンパ節腫大がみられた．Wilms腫瘍には非典型的な画像所見であったため，間葉系腫瘍やリンパ腫などが疑われた．根治的右腎摘除術を行い，病理組織でWilms腫瘍（Stage Ⅲ）と診断．JWiTS-2プロトコール（DD-4A）に参加し放射線照射および化学療法を行った．治療終了から7か月経過したが，現在のところ再発所見はみられていない．

14. 嚢胞様構造を呈した腎外性腎芽腫の1例

小幡　　聡，廣瀬龍一郎，當寺ヶ盛学
有馬　　透
（北九州市立医療センター　小児外科）
中村　晶俊
（福岡大学医学部外科学講座
呼吸器・乳腺内分泌・小児外科）

症例は3歳女児．主訴は腹部腫瘤．左上腹部に表面平滑で弾性硬の可動性を有する6cmの腫瘤を触知した．画像検査で左腎下極の腹側に，単胞性の嚢胞内に不整形の充実性腫瘤が浮いた形を示す球形の腫瘤が認められ，後腹膜奇形腫の診断で手術を施行した．腫瘍は被膜に包まれ周囲への浸

NII-Electronic Library Service