

展していた。術前 CITA3 クール, ITEC2 クール, low-CITA1 クール, CATA-L 施行後に primary 肝移植を行い全摘した。以後再発なく生存中。肝芽腫に対する肝移植は適応・手術時期の判断が難しく、さらなる検討が必要である。

第 51 回中国四国小児がん研究会

日 時：2010 年 4 月 17 日（土）

場 所：広島市立広島市民病院中央棟

10 階 大会議室

会 長：秋山 卓士

（広島市立広島市民病院小児外科）

特別講演

「炭素線抗腫瘍効果機構」

岩川真由美

（独立行政法人 放射線医学総合研究所

重粒子医科学センター）

I 胚細胞性腫瘍

座 長：石橋 広樹

（国立病院機構香川小児病院 小児外科）

1. 新生児仙尾部奇形腫（Altman I 型）の 1 例

曾我美 朋子, 石橋 広樹

（国立病院機構 香川小児病院 小児外科）

症例は 0 日, 女児。23 週の時, 胎児エコーで胎児仙尾部に腫瘤を指摘された。38 週 0 日, 3,296 g で出生し, 患児の仙尾部に 13×11×6 cm の腫瘤を認めた。CT, MRI では内部に石灰化を伴う充実成分と嚢胞成分が混在した腫瘍で, 頭側は仙骨前面までの進展であった。AFP は高くなく生後 5 日に仙尾部奇形腫切除術（尾骨を含む）を行った。病理では immature teratoma（未熟成分は約 50%）であった。

2. 1 歳時に局所再発した Altman 3 型の仙尾部奇形腫の 1 例

佐々木 潔

（高知医療センター 小児外科）

胎児診断された女児。日令 10 に尾骨を含め腫瘍を全摘。腫瘍は周囲組織との癒着が著明で, 摘出時嚢胞を損傷し内容物が漏出した。病理検査で成熟奇形腫と診断。術後化学療法は行わなかった。1 歳時 AFP が上昇し, MRI で局所再発と診断し摘出術を施行した。germ cell 由来の悪性転化した再発腫瘍と診断して術後化学療法を行い現在無病外来経過観察中。文献的に再発率は 10% 台であり, 局所再発はある程度避けられず, 再発を早期発見し治療することが重要と考える。

3. 茎捻転が発見の契機となった小児卵巢奇形腫群腫瘍の 1 例

桑原 優, 亀岡 一裕, 堀内 淳

桑原 淳, 松野 裕介, 菊地 聡

杉下 博基, 森本 真光, 佐藤 公一

児島 洋, 渡部 祐司

（愛媛大学附属病院 消化器腫瘍外科）

2 歳女児。嘔吐下痢にて近医受診し, 整腸剤処方された。4 日後も発熱が持続するため, 近医を再受診。腹部 CT で右卵巢腫瘍が疑われ, 当科を紹介された。右卵巢腫瘍の茎捻転で卵巢内出血を認め, 緊急で右付属器を含めた腫瘍の摘除術を施行した。文献的には小児卵巢捻転症例は, 平均年齢は 10 から 12 歳であり, 2 歳での発症は比較的まれであった。女児急性腹症では, 茎捻転を含め卵巢腫瘍も念頭において診療を行うことが肝要である。

4. 同時性に両側発症した卵巢成熟奇形腫の 1 例 — 当院における小児両側卵巢腫瘍の検討 —

上田 祐華, 大津 一弘, 鬼武 美幸

（県立広島病院 小児外科）

小児の良性卵巢腫瘍では卵巢機能を温存すべきであり, 近年は腹腔鏡を用いた腫瘍核出術（以下核出術）が広く行われている。今回われわれは同時性に両側発生した卵巢成熟奇形腫に対し, 腹腔鏡補助下腫瘍摘出術を行い良好な経過を辿った。当院における両側卵巢腫瘍 6 例について検討した。中には 9 月の月日を経て異時性に発生した症例も認めた。術後は, 腫瘍再発, 妊孕性保持のみなら

ず異時性発生も念頭においてフォローする必要がある。

5. 縦隔卵黄嚢腫瘍の1例

亀井 尚美, 上松瀬 新, 檜山 英三
(広島大学病院 小児外科)
早川 誠一, 世羅 康彦, 佐藤 貴
小林 正夫
(同 小児科)

症例は Klinefelter 症候群の 11 歳男児。右前胸部皮下腫瘍、胸部痛、呼吸困難出現し近医受診。右肺透過性低下、縦隔左方偏位を認め当院へ紹介。来院時、右呼吸音減弱、右前胸部皮下腫瘍あり。CT 検査にて右胸水、右気管支閉塞、内部不均一に造影される径 14 cm 大の前縦隔腫瘍あり。生検により Yolk sac tumor と診断、化学療法施行後に腫瘍摘出術を施行。治療方針等について文献的考察を加え報告する。

Ⅱ 肝 芽 腫

座 長 佐々木 潔
(高知医療センター 小児外科)

6. 術前化学療法後に完全切除し得た PRETEXT Ⅲ肝芽腫の1例

香川 哲也, 秋山 卓士
今治 玲助, 向井 亘
(広島市立広島市民病院 小児外科)
高田 佳輝
(呉共済病院臨床検査部)

症例は 10 か月の女児。10 か月健診時に、腹部腫瘍を指摘された。AFP 900200 ng/mL と異常高値を認め、腹部超音波検査では肝右葉に巨大な腫瘍を認めた。肝芽腫を疑われ、当科を紹介受診した。周産期に特に異常はなく、家族歴にも特記事項は認めなかった。身体所見では、右側腹部が膨隆し、弾性硬で可動性良好な成人手拳大腫瘍を触知した。表面は平滑で、圧痛および筋性防御は認めなかった。腹部 CT では、PRETEXT Ⅲの肝芽腫と診断した。腫瘍が肝門部にも及んでいたため、術前化学療法を施行した。CITA を 2 コー

ス行った後に、画像上腫瘍が縮小したため、手術を計画したが、直前に発熱を認め延期、もう 1 コース CITA を追加して、手術を施行した。肝右葉切除術を施行し、肉眼的・病理学的に腫瘍の露出なく摘出した。術後は、low CITA を追加し、術後 19 か月の時点では転移・再発を認めていない。術前化学療法が奏功し、腫瘍の縮小を得て安全に切除が出来た 1 例であった。本症例の経過・治療につき報告した。

7. 極低出生体重児に発症した肝芽腫の1例

石橋 広樹, 曾我美朋子
(国立病院機構 香川小児病院 小児外科)
症例は 6 か月、男児。在胎 28 週 1 日、出生体重 1,496 g。呼吸窮迫症候群で、当院 NICU で治療された。生後 6 か月に右上腹部に腫瘍を触知し、エコー・造影 CT・MRI 所見では、肝右葉内側区域から尾側に肝外に突出する 7×7×8 cm の腫瘍像があり、AFP 値は 389,700 ng/ml で、肝芽腫と診断し、化学療養法後、生後 9 か月時に肝部分切除 (S4) を施行した。術後も化学療法を追加し、現在再発の徴候はない。

8. 化学療法抵抗性の巨大肝芽腫の1例

久保 裕之, 野田 卓男, 谷 守通
尾山 貴徳
(香川大学 医学部附属病院 小児成育外科)
高橋 昌志, 西田 智子, 岩城 拓磨
今井 正, 伊藤 進
(同 小児科)

症例は 1 歳 6 か月男児。心窩部の膨隆を主訴に来院し、肝芽腫 (PRETEXT Ⅲ, 右肺転移、右腋窩リンパ節転移) の診断にて治療を開始した。CITA 2 クール、ITEC 1 クール施行するも画像上腫瘍の縮小傾向が無く AFP の低下も停滞したため SIOPEL 2 high risk プロトコールに変更した。主病巣はやや増大し AFP も上昇したが転移巣のコントロールが出来たため拡大左葉切除を施行し原発巣は切除し得た。JPLT 2 プロトコールにて効果が得られない場合の治療を検討し文献的考察を加え報告する。