

20. 脾 Solid pseudo-papillary tumor (SPT) の 3 例

竜田 恭介, 東 真弓, 高橋由紀子
木下 義晶, 増本 幸二, 田尻 達郎
田口 智章, 水田 祥代
(九州大学大学院医学研究院小児外科)
孝橋 賢一, 恒吉 正澄
(同 形態機能病理)

【症例 1】11 歳女児。腹部打撲後、腹痛が持続。外傷性脾嚢胞の診断でドレナージ術を施行されたが、その後 solid 成分が明らかになり脾体尾部腫瘍全摘術を施行。病理診断にて SPT であった。

【症例 2】12 歳女児。腹部打撲後に腹痛、腫瘤が出現。前医にて血腫を疑い開腹されたが、後腹膜腫瘍および腫瘍内出血の診断で閉腹され当科紹介。SPT が考えられ、待期的に脾腫瘍亜全摘術を施行。

【症例 3】11 歳女児。右季肋部に腫瘤を自覚し経過観察していたところ腫瘤の可動性を認めたため近医受診。脾頭部腫瘤を疑われ当科紹介。SPT と考えられ待機的に脾頭部腫瘍摘出術を施行。

【考察】脾 SPT の 3 例を経験した。本腫瘍は基本的に borderline malignancy とされており、今回の 3 症例とも脾を温存した亜全摘以上の摘出術を施行した。3 症例とも再発・転移を認めていないが、注意深い観察が必要である。

21. 左上肢～胸背部巨大リンパ管腫の 1 例

甲斐田章子, 靄 知光, 田中 芳明
秋吉建二郎, 浅桐 公男, 朝川 貴博
緒方 宏美, 石井 信二
(久留米大学小児外科)

症例は 11 ヶ月の女児。出生前診断にて左腋窩～手背の嚢胞性腫瘤を指摘されていた。36w4d 帝王切開にて出生。推定体重 2500g, 右胸背部に波動を有する 8 × 8 cm の腫瘤, 左胸部～左上肢全体に凹凸不整な 13 × 1 × 6 cm の腫瘤を認めた。超音波検査では右胸部腫瘤は嚢胞性, 左胸部～上肢は海綿状。硬化療法及び左前胸部～背部腫瘤部分摘出術を施行され, 残存する左上肢腫瘤治療目的に当科紹介。左上肢の運動機能は保持されている。MRI では腫瘤と筋との境界はやや不明瞭。動脈造影では, 主要動脈に異常を認めないが, 筋

層～腫瘍内の新生血管増生を認める。多段階手術の予定で, H17. 1. 31 腫瘍部分切除を予定している。当科での巨大リンパ管腫症例の治療経験を含めて報告する。

22. 局所, 腹腔内再発を認めた新生児未熟奇形腫の 1 例

中田 哲夫, 大畠 雅之, 田中 賢治
徳永 隆幸, 國崎 真巳, 飛永 修一
永安 武
(長崎大学大学院腫瘍外科)

在胎 39 週 1 日, 2958g にて出生した女児。出生直後より腹部膨満を認め, 生後 6 日目に黄疸, 嘔吐の精査目的のため総合病院に入院。腹部超音波, CT 検査にて直径 9 cm の腹腔内腫瘤を認めた。腫瘤は充実性, 嚢胞成分より構成されており, 一部に石灰化が存在した。精査治療目的にて長崎大学病院に転院となり, 生後 20 日目に腫瘍切除術が施行された。腫瘍は左後腹膜原発で被膜を損傷せず完全摘出が行われた。病理組織診断で一部に未熟神経上皮組織を有する未熟奇形腫と診断された。術後外来で経過観察を行い AFP は順調に低下したが, 生後 5 ヶ月の腹部 CT 検査で後腹膜に局所再発像を認め, 生後 7 ヶ月で再手術を施行した。後腹膜再発病変は脾臓後面と横隔膜に存在した。横隔膜病変は完全摘出されたが, 脾臓後方病変は部分切除を行った。病理組織診断で両方とも成熟奇形腫と診断され現在経過観察中である。

特別講演：『癌はなおるか？新規抗癌剤の開発』

西本 毅治

(九州大学大学院医学研究院

分子生命科学系専攻・細胞工学講座)

第 46 回中国四国小児がん研究会

日 時：平成 17 年 4 月 9 日

会 場：サンポートホール高松（高松市）

特別講演：小児がん患者にやさしいケア戦

略：Tumor Board の活用とクリニックラウン