Kitakanto Med J
2007；57：81～83

第 8 回群馬小児がん研究会抄録

日　　時：平成 16 年 3 月 12 日 (金)
会　　場：マーキュリーホテル　紫宸の間
当番幹事：池田　　均（獨協医科大学越谷病院小児外科）

〔特別講演〕　座長　池田　　均（獨協医科大学越谷病院小児外科）

「消化器領域における幹細胞生物学の現状と展望」

谷口　英樹 先生（横浜市立大学大学院医学研究科臓器再生医学教授）

〔一般演題〕

座長　小川千登世（群馬大院・医・小児生体防御学）

1．ビンクリスチンによる末梢神経障害を来たした骨転移・脊椎管内転移を持つ15歳女児例

田中　成岳，高橋　　篤，桑野　博行
（群馬大院・医・病態総合外科）
小川千登世，金澤　　崇，森川　昭廣
（同　小児生体防御学）
羽鳥　基明　　（同　泌尿器病態学）
秋元　哲夫　　（同　腫瘍放射線学）
平戸　純子　　（同　病態病理学）

今回，我々はビンクリスチンによる末梢神経障害を来たしたウィルムス腫瘍の症例を経験したので報告する．症例は 15 歳の女子．平成 13 年春先より，繰り返す上腹部痛を自覚．平成 15 年 9 月，近医にて精査を行い左腎腫瘍が疑われ，当科紹介受診し入院となった．入院後さらに精査を行い，左腎腫瘍と診断．平成 15 年 11 月，左腎腫瘍摘出と脊髄腔内腫瘍核出術を施行した．術後の病理検査では favorable histology なウィルムス腫瘍の Stage Ⅳ と診断され，JWiTS のレジメン DD4A にのっとり化学療法および放射線治療を開始した．2 回目のビンクリスチン投与後より，両手指の痺れが出現し，3 回目は半量のビンクリスチン投与としたが，症状増悪したため，それ以降のビンクリスチン抜きの化学療法を行った．なお，ビンクリスチンの中止にともない，放射線療法の追加を行った，治療開始後 4ヶ月後に肝転移を認めた．今後，骨髄移植も含めさらに強力な化学療法を行う必要があると考える．

2．治療開始後に虫垂炎穿孔を起こした Burkitt lymphoma の 1 例

鳴海　僚彦，小川千登世，金澤　　崇
鈴木　道子，森川昭廣
（群馬大院・医・小児生体防御学）
高橋　　篤，田中　成岳，浅尾　高行
桑野　博行　　（同　病態総合外科）

【症　例】 13 歳男児，主訴：左精巣・腹部腫瘤．【現病歴】 平成 15 年夏，陰嚢部に発赤・びらんが出現．11 月より陰嚢腫大，12 月より腹部膨隆．平成 16 年 1 月，胸腹部 CT 施行し，上腹部～精巣までの広範な腫瘤を認め当科入院．【入院後経過】 左精巣生検によるフローサイトメトリー，病理組織により Burkitt lymphoma と診断．TCCSG B-NHL Group C プロトコールに従い治療を開始．day 8 に強い腹痛を訴え，腹部 CT にて free air を認め，腸管穿孔が疑われた．緊急開腹の結果，虫垂炎穿孔による汎発性腹膜炎であった．摘出虫垂の病理所見では，虫垂固有の構造は見られず，腫瘍細胞の広範な浸潤を認めた．術後は化学療法再開が可能となるまで，rituximab により病勢の抑制を試みた．【考　察】 虫垂原発の malignant lymphoma が化学療法に反応し腫瘍の縮小を認め，菲薄化した腸管壁が伸展され虫垂の穿孔を起こしたと考えられた．