

7. 術前より悪性が疑われた immature teratoma の 1 例

土岐 文彰, 高橋 篤, 浅尾 高行
 桑野 博行 (群馬大院・医・病態総合外科)
 金沢 崇, 鈴木 道子, 森川 昭廣
 (同 小児生体防御学)
 青木 宏 (同 生殖再生分化学)

症例は9歳女児。下腹部の腫瘍に気づいて近医受診、腹部超音波検査、MRI、にて左卵巢腫瘍の診断、手術目的に当院入院となる。血液データでは軽度の貧血、腫瘍マーカーはNSE 軽度上昇、AFPが上昇しており、embryonal carcinomaを含む悪性腫瘍も示唆された。手術所見では腫瘍は左卵巢原発と考えられ、左卵管、対側卵巢、他の臓器への浸潤は認めなかった。術前AFPが高値であることや、画像所見より悪性が示唆されたため、腫瘍および左付属器摘出術を施行。神経管様構造を伴う幼弱な細胞が散見され、組織学的にはimmature teratomaと診断、悪性度を示す組織学的Gradeは2であった。術後シスプラチン、エトポシド、プレオマイシンによるPEB療法を施行し現在、AFPも正常値に戻っている。【考察】 現在組織学的GradeとFIGO病期分類により化学療法を選択している施設が多いが、POGとCCGによればGradeのいかんにかかわらず、外科的切除のみで十分な治療成績をあげているとの報告もある。外科的切除のみで術後腫瘍マーカー、画像による経過観察という治療

方針考えられた。また、悪性が疑われれば、患側卵巢を卵管も含め摘出するのが一般的であるが、卵巢腫瘍の中には稀に、異時性に対側に発生することがあり、肉眼的に卵巢、卵管に腫瘍がなければ、患側卵巢もできるだけ、温存したいと考えている。

8. 診断にCTガイド下生検が有効であった神経芽腫脛骨髄再発の一例

渡辺 宏治, 難波 貞夫, 徳永 真理
 (総合太田病院 小児外科, 放射線科)
 中島崇仁 (群馬大院・医・画像核医学)

症例は2歳4か月時に発症した神経芽腫(右副腎原発)で骨、骨髄転移例のstage 4 (stage IVA)の患児。手術、放射線、自家骨髄移植を用いた化学療法に加え13-cis-retinoic acidを2年間で内服とした。治療終了後(移植後2年7か月)、評価のために施行した¹²³I-MIBGシンチにて右下腿に集積を認めた。MRIにて右脛骨骨髄にT1で低信号、T2で高信号を呈しGdによる造影効果のある結節病変を認めたため、神経芽腫の再発を疑った。確定診断のためCTデータを画像処理後、MRIと比較し病変部を特定し、CTガイド下生検を行った。その結果腫瘍の再発が認められ、放射線による局所療法をおこない現在経過観察中である。