

## 3. 当センターで治療した奇形腫群腫瘍の臨床的検討

西 明, 黒岩 実, 鈴木 信  
鈴木 則夫

(群馬県立小児医療センター 外科)

嶋田 明, 設楽 利二, 林 泰秀

(同 血液腫瘍科)

過去 20 年間に我々が治療した症例は 33 例 (34 病巣) である。性別は男 13, 女 20 で, 年齢は日齢 0 から 15 歳に分布し, 発生部位は卵巣 14, 精巣 6, 仙尾部 5, 縦隔 4, 後腹膜 2, 肺 2, 腸間膜 1 であった。全例で腫瘍は摘除された。組織型はいわゆる良性奇形腫 24, 卵黄嚢がん 6, 胚細胞腫 2, 絨毛癌 2 で, 臓器別の悪性腫瘍の頻度は卵巣 2 (14.2%), 精巣 5 (83.3%), 縦隔 1 (25%), 肺 2 (100%), 仙尾部, 後腹膜および腸間膜には悪性例はなかった。悪性 10 例中精巣の 2 例を除く 8 例に化学療法が施行され, うち 3 例は放射線治療も行われた。化学療法が行われなかった 2 例中 1 例に後腹膜転移が生じ, リンパ節郭清の前後で化学療法が施行された。死亡は 2 例でいずれも絨毛癌であった。

座長 桑島 信 (桐生厚生総合病院小児科)

## 4. 骨転移, 脊椎転移を認めた思春期発症の Wilms 腫瘍の 1 例 (第 2 報)

土岐 文彰, 高橋 篤, 桑野 博行

(群馬大院・医・総合病態外科)

小川千登世, 金澤 崇, 鈴木 道子

森川 昭廣 (同 小児生体防御学)

14 歳女児, 腰痛, 腹部不快感で近医受診。高度貧血, 腹部超音波検査で左腎腫瘍を認め当科紹介となった。CT, MRI で左 Wilms 腫瘍, 骨転移 (Th11, L3), 脊柱管転移 (L3) を確認, Stage IV と診断, 腫瘍を含めた左腎摘出術, および脊柱管内腫瘍摘出を施行した。JWiTZ の治療指針に従い, 放射線療法 (計 40Gy), 化学療法を追加すること

となった。JWiTZ のレジメン DD-4A (ACM, VCR, ADM) 開始したが, すぐに VCR による末梢神経障害出現, VCR を中止したまま治療を続行し画像上腫瘍は消失した。化学療法終了後 1 年経過するが今のところ再発はない。進行 Wilms 腫瘍の術後療法について文献的考察を加え報告する。

## 5. Ifosfamide+Etoposide+Imatinib にて初回寛解導入された Ph+ALL

小坂橋実希子, 金澤 崇, 田村 一志

鈴木 道子, 塚田 昌大, 森川 昭廣

(群馬大院・医・小児生体防御学)

【症 例】 2 歳女児。初発時の白血球数 20 万, FAB-L1, 表面マーカー解析にて precursor-B, real-time RT-PCR にて minor-BCR/ABL の増幅を認め, 染色体検査にて 46, XX, t(9; 22)(q11; q34) を検出し, Ph+ALL と診断した。【経 過】 TCCSG L99-1502 HEX/BFM95 群にて治療開始。初期 PSL による芽球減少は全く見られず, 初回寛解導入に失敗。引き続き, 強化 I コースを施行するも寛解導入不能であった。MTT assay にては prednisolone, vincristine, methotrexate など ALL の Key drug への抵抗性が見られ, RT-PCR では MDR1 および各種 MRP ファミリー薬剤耐性遺伝子の発現を認めた。salvage として ifosfamide (IFO)+etoposide (VP16) 5 日間+imatinib 連日を併用したところ, 形態学的完全寛解が得られ, minor-BCR/ABL コピー数も 3 log の減少が得られた。追加の強化療法は行わず, imatinib 併用のまま TBI 13.5Gy+VP16+cyclophosphamide の前処置, sMTX+tacrolimus の GVHD 予防で UBMT を施行した。生着 day18, 急性 GVHD 発症なし。後療法として imatinib を継続し, 移植後 100 日の時点で全身状態良好, 分子生物学的寛解を維持している。【結 語】 寛解導入失敗した Ph+ALL 症例に対して IFO+VP16+imatinib は有効な救済療法の可能性がある。