

3. 化学療法中の口腔ケアの再検討

—ブラッシングの意識向上に向けて—

大石 奈櫻, 大須 智恵, 村上 容子
飯塚もと子

(群馬県立小児医療センター第三病棟)

永岡 円 (同 検査課)

木下 樹 (同 歯科)

外松 学 (同 血液腫瘍科)

【はじめに】 当センターでは平成17年より歯科が開設され、口腔ケアの再検討を行ってきた。今回ブラッシングの意識向上を図り、口腔内衛生環境の変化の過程について研究したので報告する。【倫理的配慮】 紙面にて説明し、患児または家族の同意を得た。【方法】 歯科医から家族・看護師に対し、ブラッシング方法を指導し、アンケート調査を実施し指導前後での意識の変化を調べた。また、歯科衛生士による「歯のお話会」を行った。ブラークスコアを実施し、口腔内の培養を実施し、菌種・菌量の変化を比較した。【結果】 アンケート結果では歯ブラシの持ち方、力の入れ方、動かし方等で意識の向上がみられた。培養結果では、細菌数、菌量数において指導後に減少がみられた。【考察】 歯科と連携をとり、ブラッシングの重要性を患児・家族・看護師に周知し、その手技について統一したケアを実施できるようになった。

座長：櫻井 英幸 (群馬大院・医・腫瘍放射線学)

4. 横紋筋様組織の混在がみられた腎芽腫の1例

土岐 文彰, 西 明, 黒岩 実
鈴木 則夫

(群馬県立小児医療センター 外科)

嶋田 明, 外松 学 (同 血液腫瘍科)

平戸 純子 (群馬大院・医・病態病理学)

【症例】 12歳女児 【主訴】 数ヶ月前からの左側腹部痛 【現病歴】 某病院の救急外来受診し入院。MRIで左副腎出血性嚢胞を疑い抗生物質の投与を続けていた。嚢胞性病変変化ないまま2ヶ月経過。CTで両肺に腫瘤認め悪性腫瘍の肺転移を疑った。腫瘍生検を施行し病理学的に神経芽腫を疑い化学療法目的に当院に紹介となった。【当院での経過】 某病院の生検標本を病理医が確認、横紋筋様組織を認め一時は横紋筋肉腫を疑った。翌日、腎原発腫瘍と思われるMRI所見と合わせて、最終的に横紋筋様組織の混在がみられる腎芽腫、両側肺転移でStage IVと診断した。術前にvincristine投与し、腫瘍切除(左腎摘)を施行した。病理で断端は陽性。現在、群馬大学放射線科で放射線療法中である。

5. 当センターにて治療した腎腫瘍症例の検討

—再発・転移例を中心に—

黒岩 実, 土岐 文彰, 西 明
鈴木 則夫

(群馬県立小児医療センター 外科)

朴 明子, 嶋田 明, 外松 学

林 泰秀 (同 血液腫瘍科)

嶋山 信逸 (同 放射線科)

自験小児腎腫瘍例11例につき臨症的に検討したので報告する。性別は男3例、女8例、主訴は血尿が5例、腹部膨隆・腫瘤触知が5例、腰痛、発熱が1例で、入院時年齢は3ヶ月から14歳9ヶ月(中央値:1歳8ヶ月)であった。腫瘍の内訳は腎芽腫(Wilms腫瘍, NBL)が10例、腎細胞癌(RCC)が1例(前者の病期はI期6例, II期, III期は各々1例, IV期2例で、後者はIV期)であった。原発部位は腎が10例(右側が6例, 左側4例)で、骨盤腔原発の1例(腎外性NBL)は患側不明である。全例に腫瘍摘出が行われ、腎外性NBL以外では全摘が可能であった。転帰は4期3例中2例が死亡、またI期NBL6例中2例で肺転移が起り、化学療法、放射線治療を行ったが1例を失った。他の1例は救命されたが、後にDenys-Drash症候群を発症し、腎移植となった。NBL進行例、再発例の治療を中心に文献的に考察を加える。

6. 12歳Wilms腫瘍に対する全肺・全腹部照射法

塩谷真里子, 櫻井 英幸, 野中 哲生
清原 浩樹, 野田 真永, 鈴木 義行

中野 隆史 (群馬大院・医・腫瘍放射線学)

症例は12歳女児。平成18年9月左側腹部痛を認め近医を受診し、急性膀胱炎と診断された。10月16日、再び左側腹部痛を認め、エコーで左上腹部腫瘤を指摘された。12月20日、腫瘍生検が施行され、腎芽腫(favorable type)と診断された。CTでは両肺への転移を指摘された。12月28日、県立小児医療センターへ入院、化学療法(オンコピン1.8mg/body/weekly)を2コース施行後、平成19年1月10日腫瘍摘出術(左腎全摘)。肉眼的に90%以上摘出できたが、切除床に腫瘍が残存した。全肺・全腹部照射目的で1月16日当院へ転院となった。入院時、PS1、身長155cm、体重34.9kg、WBC3500、Hb8.2、Plt32万であった。JWiTS-2プロトコールに従い、全肺・全腹部照射の計画を行った。身長が大きく、放射線照射野を分割する必要があった。全肺および切除床を含む上腹部に対する放射線治療を先行し、肉眼的病巣の認められない骨盤部の照射を後回しにした。放射線治療の急性反応の予防的処置として5-HT3受容体拮抗制吐剤(ゾフラン®)、プロトンポンプ阻害剤(タケプロン®)還元型解毒剤(タチオン®)ならびにアンサー®週2回皮下投与を行った。照射開始

から 10 日現在, 問題なく治療できている. その後の経過を含めて報告する.