

周期制御のメカニズムが報告されており、GjA1 遺伝子変異の白血化への関連が推測されている。本例は ODDD に AML1/ETO 白血病を発症した世界初の症例であり、現在、変異遺伝子の機能解析と他の AML 症例での GjA1 遺伝子変異の解析を進めている

3. 簡略化したフェイススケールを用いて疼痛管理を行った一例

田沼小百合, 黒川佳小里, 山本千寿子

前原 紗織, 本間由紀子, 阿部 清子

(群馬大医・附属病院・小児成育

医療センター)

塚田 昌大 (群馬大院・医・小児科学)

小児のがん治療における疼痛に対しては、様々なスケールを用いて痛みの情報を得ているが、実際には正確に児の疼痛をくみ取ることが難しいのが現状である。今回、従来の6段階の疼痛スケールでは治療中の疼痛をうまく表現できなかった8歳発症の横紋筋肉腫(ステージIV)患児に対して、赤・黄・青に色分けして、3段階に簡略化したフェイススケールを使用した。その結果、患児が適切に疼痛を表現でき、鎮痛剤を予防的に内服するなど疼痛コントロールが良好に行えた事例を経験した。小児の発達段階や個別性に応じたスケールを、医療者間で修正・変更していくことが疼痛に苦しむ患児に適切なケアを提供していくうえで必要であると考えられる。

座長：高橋 篤 (群馬大院・医・病態総合外科学)

4. CITA 無効例に対する肝芽腫の治療についての検討

朴 明子, 外松 学, 佐野 弘純

林 泰秀

(群馬県立小児医療センター 血液腫瘍科)

黒岩 実, 鈴木 則夫 (同 外科)

JPLT-2 プロトコルでは CDDP+THP-ADR の治療に抵抗性の肝芽腫症例では IFO+VP-16+CBDCA+THP-ADR (ITEC) による治療を行う。PRETEXT III, IV, 肝外進展例の予後を改善するためには治療抵抗性の肝芽腫に対する ITEC の治療効果と治療関連毒性を評価する必要がある。今回我々は自施設で経験した治療抵抗性の肝芽腫5症例について検討したので報告する。CITA 無効例に対して ITEC による治療を行い、1例で治療効果を認めた。また、術前の化学療法として CITA と ITEC による治療を行い、4/5例において腫瘍の完全摘出が可能となった。ITEC による治療関連毒性としては、2/5例に出血性膀胱炎を認め、患児の QOL が低下した。ITEC による治療後、赤血球輸血は平均 0.9 回/コース、血小板輸血は平均 2.8 回/コース必要とし、WBC <

1000/ μ l の好中球減少の期間は平均 11 日であった。3/5 例は ITEC による治療を 4 コース以上行い、VP-16 の積算量が 2000mg/m²以上となった。今後の課題として CITA 無効例に対して、より少ない治療関連毒性で完全切除を達成できる治療法の確立が望まれる。

5. 早期化学療法にて肝腫大縮小を得た IVs 神経芽腫

大竹紗弥香, 黒岩 実, 山本 英輝

畑中 政博, 鈴木 則夫

(群馬県立小児医療センター 外科)

朴 明子, 外松 学, 林 泰秀

(同 血液腫瘍科)

IVs 神経芽腫 (IVs NB) は自然治癒が高率に期待される一方で、乳児早期に肝腫大 (HM) を伴って発症する例では高い死亡率を示すことも知られている。生後の様子観察で HM 増悪を示し、早期に化学療法を行った IVs 症例を経験したので報告する。【症例】左副腎部腫瘍と出生前診断された女児 (3364g)。尿中 VMA, HVA 高値 (207, 203 μ g/mg・Cr) と画像所見などから肝転移・腫大を有する神経芽腫 (IVs) と診断した。外来にて様子観察したが、VMA, HVA の著明な上昇 (552, 600) と肝転移の急激な増加、増大を認めた。HM による腹部膨満はあったが、呼吸障害はない。HM の進行を危惧し、日齢 35 で肝生検 (NB, favorable histology, MYCN (1copy) し、NB 乳児プロトコル A (減量) を開始した。3 週間後には HM は軽減、6 週間後の MRI で肝転移は著明に縮小し VMA/HVA は 75/61 まで低下した。HM の増大を認める有症状の IVs NB においては転移巣増大による肝実質の減少 (これによる肝予備能の低下) に至る前に化学療法をすべきと考える。

6. 残存腫瘍が nephrogenic rest と診断された両側 Wilms 腫瘍の 1 例

土岐 文彰, 高橋 篤, 桑野 博行

(群馬大院・医・病態総合外科学)

塚田 昌大, 金澤 崇, 荒川 浩一

(同 小児科学)

平戸 純子 (群馬大医・附属病院・病理部)

池田 均

(獨協医科大学附属越谷病院 小児外科)

症例は 1 歳女児。主訴は左腹部腫瘤。7 月に母が左腹部腫瘤に気づき、近医から精査目的に当院入院。左腎上極に 8×5×4cm の腫瘤認め、また右腎内に CT 上低吸収域の腫瘍性病変あり、両側 Wilms 腫瘍の診断で 7 月 29 日両側腫瘍生検施行、左腫瘍は Nephroblastoma, blastemal predominant type, favorable histology, 右腫瘍は Intralobar nephrogenic rest であった。Stage V の診断で

8月6日からレジメン DD-4A による化学療法開始。腫瘍の縮小率は5-7%で、10月19日に左腫瘍核出術、右腎腫瘍生検施行した。右腎腫瘍の病理は同様に Intralobar nephrogenic rest で、化学療法前に比べて分化傾向にあった。術後左腎機能は右の半分ほどであるが機能している。術後も化学療法続行し2月に終了。残存右腫瘍が若干増大傾向にある。治療効果による壊死傾向とこれに伴う volume の増大が疑われており、現在経過観察をしているが、今後の治療方針につき更なる検討が必要と考えている。

7. 先天性色素細胞性母斑 (congenital melanocytic naevi, CMN) に発症した進行悪性黒色腫の1例

鈴木 信, 藤野 順子, 田原 和典
石丸 由紀, 池田 均

(獨協医科大学越谷病院 小児外科)

症例は10歳女児。生後より腰部から臀部に巨大な先

天性色素細胞性母斑 (CMN) を認め他院でレーザー治療の既往がある。当院受診2日前より右鼠径部腫瘤に気づき、増大傾向を認めたため近医受診、右鼠径ヘルニア嵌頓疑いで当科紹介となる。約5cm大の弾性腫瘤を認め疼痛は軽度であった。超音波検査では充実性腫瘤として描出され、大網を内容とする非還納性鼠径ヘルニアの診断で手術を施行した。術中所見では血管腫・リンパ管腫の様相を呈していたため腫瘤摘出術を行った。病理組織診断は悪性黒色腫 (MM) の鼠径リンパ節転移であった。術後 PET 検査にて体幹右側腫瘤に集積像を認め、原発巣と判断した。病期 III 以上であり、進行が早く多剤併用化学療法を行っても生存率に差がないことから、患児の QOL を配慮したダカルバジン単剤による化学療法を開始した。その後も原発巣は増大し、4ヶ月後に原発巣の切除を施行したが、6ヶ月後の PET 検査で右鼠径部局所再発および右総腸骨動脈領域リンパ節転移を認めている。