

第19回 福島小児血液・腫瘍研究会

日時：2023年6月24日

場所：福島県立医科大学 光ヶ丘会館（福島市）

<一般講演>

1. 両眼性網膜芽細胞腫治療後に二次性骨肉腫を繰り返した1例

¹⁾福島県立医科大学小児科

²⁾福島県立医科大学附属病院小児腫瘍内科

³⁾福島県立医科大学整形外科

照井 広大¹⁾, 大原 喜裕^{1,2)}, 佐々木 唯^{1,2)}

工藤 新吾²⁾, 高橋 信久²⁾, 小林 正悟²⁾

望月 一弘²⁾, 山田 仁³⁾, 細矢 光亮¹⁾

佐野 秀樹²⁾

症例は15歳女児。父・双胎兄に網膜芽細胞腫(RB)の家族歴あり。7か月時に両眼性RBと診断された。眼球温存のため化学療法・放射線照射を行うも組織学的残存があり、左眼球を摘出したが手術時播種の可能性のため大量化学療法(HDC)を追加した。その後、9歳時に左脛骨に、15歳時に右上腕骨に骨肉腫を発症した。本症例における繰り返す二次がんの発症には、RB1遺伝子の生殖細胞系列変異の関与が推察された。一方、一般的には放射線照射がRB治療後の二次がんのリスク因子とされているが、本症例ではいずれも照射野外から二次がんを発症した。そのため、同二次がんの発症にはHDCを含めた化学療法が影響した可能性も考えられた。尚、双胎兄はHDCを施行しておらず二次がんの発症はない。本症例は3回目の二次がんを発症する可能性があるが、これまでの化学療法に伴う臓器障害(心筋障害、尿細管障害)のため治療選択は慎重に行う必要がある。

2. 腸管GVHDとの鑑別に難渋した内臓播種性水痘帯状疱疹ウイルス感染症の1例

¹⁾福島県立医科大学小児科

²⁾福島県立医科大学附属病院小児腫瘍内科

大原 喜裕^{1,2)}, 佐々木 唯^{1,2)}, 工藤 新吾²⁾

高橋 信久²⁾, 小林 正悟²⁾, 望月 一弘²⁾

佐野 秀樹²⁾

【症例】23歳男性。【既往歴】21歳時に骨盤部横紋筋肉腫を発症し、22歳時にHLA半合致移植を実施。【経過】上腹部痛を主訴に緊急入院。造影CT

にて特異所見に乏しく、上部/下部内視鏡検査から移植後腸管GVHDを疑い免疫抑制療法を強化したが症状は増悪した。入院8日目に全身に水疱疹が出現したため、播種性水痘帯状疱疹ウイルス(VZV)感染症と診断しアシクロビル(ACV)投与を開始した。その後、症状は改善したがGrade3の有害事象(腹痛、腎障害、肝障害、黄疸)を認めた。【考察】造血幹細胞移植後のVZV感染症は17~52%にみられる。このうち5~15%を占める内臓播種性VZV感染症は重篤な全身VZV感染症で、ACVが有効であるものの投与のタイミングが遅れた場合には救命が困難なこともある。【結語】移植後の原因不明の腹痛に対しては、内臓播種性VZV感染症も念頭に置きACVによるエンピリック治療も検討する必要がある。

3. 術後陽子線照射を要する後腹膜腫瘍に対する吸収性スパーサーの使用経験

¹⁾福島県立医科大学附属病院小児外科

²⁾福島県立医科大学小児科

³⁾福島県立医科大学附属病院小児腫瘍内科

町野 翔¹⁾, 清水 裕史¹⁾, 佐々木 唯^{2,3)}

佐野 秀樹³⁾, 田中 秀明¹⁾

症例は5歳男児。左背部膨隆を主訴に当院紹介受診し、精査にて左後腹膜原発BOCR関連肉腫と診断された。画像所見では腫瘍は最大径12cmで、第12肋骨の巻き込み、椎間孔(Th12)への進展が認められた。遠隔転移は認められなかった。術前化学療法では腫瘍縮小率に乏しく、腫瘍カンファランスにて腫瘍切除および吸収性スパーサー挿入、術後陽子線照射が計画された。手術では腹臥位での脊髓腔内腫瘍切除後に、仰臥位にて後腹膜腫瘍切除(肋骨合併切除)および後腹膜腫瘍剥離面へのネスキープ(200×100mm, 厚さ15mm:アレフレッサファーマ社)留置を行った。病理診断は断端陽性であったため根治線量(55.8Gy)での陽子線照射を実施した。照射中消化管の有害事象は生じなかった。吸収性スパーサーは近接腸管を照射野外に排するため消化管毒性を生じずに標的組織への根治線量照射を可能とし、また生体吸収性であり摘出不要な点からも自検例での使用意義は大きいと考えられた。