

(第12回研修医症例報告会)退形成性上衣腫の多発転移に急性リンパ性白血病を合併した女児例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-08-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡野, まり子, 金子, 裕貴, 鶴田, 敏久, 千葉, 幸英, 木原, 祐希, 藍原, 康雄, 林, 基弘, 川俣, 貴一, 永田, 智 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032006

ゾンにて治療を開始した。〔考察・結語〕年少児で関節腫脹を認める場合にはJIAの鑑別が必須だと考えられた。文献的考察を加えて報告する。

8. 退形成性上衣腫の多発転移に急性リンパ性白血病を合併した女児例

(¹卒後臨床研修センター,²小児科,³脳神経外科)

○岡野まり子¹・◎金子裕貴²・
鶴田敏久²・千葉幸英²・木原祐希²・
藍原康雄³・林 基弘³・川根貴一³・永田 智²

〔はじめに〕長期に及ぶ脳腫瘍の治療中に急性リンパ性白血病を併発した例に対して、Gamma Knife[®]治療にて脳腫瘍をコントロールしつつ、白血病の治療を完遂した小児例を経験したので報告する。〔症例〕10歳女子。3歳時に小脳部退形成性上衣腫を発症した。全脳全脊椎照射(CSI) 30Gyを含めた放射線治療と、エトポシドを含む化学療法が施行されたが、再発と治療を繰り返し、頻回の腫瘍摘出術を繰り返していた。10歳時に、急性リンパ性白血病(初発時白血球数63,000/μL, 芽球97%, B前駆細胞性, CRLF2+)を発症した。CSIおよび化学療法後の発症で、初期ステロイド不応でもあり、マーカー的にも非常に予後不良群と考えられた。幸い二度の大量シタラビン療法により完全寛解が得られ、3回の強化療法の後、自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法を施行し白血病治療は終了した。脳腫瘍に対しては、麻酔科によるデクスメトミジンをを用いた二度の非挿管による非侵襲的呼吸管理下でのGamma Knife[®]治療を行い、腫瘍量のコントロールを行った。〔考察〕本症例は脳腫瘍と白血病を合併した非常に高リスク例であり、当初、best supporting careを選択すべきという意見もあったが、治療継続のご家族の熱意は強かった。脳神経外科、小児科の連携に加え麻酔科、小児外科、輸血・細胞プロセシング部、薬剤部の援助を得て白血病治療を完遂できた。このような高リスクの症例の治療では普段からの各部署との連携が重要であることを認識した。

9. 乳児期後期に進行を認めた出血後水頭症2例

(¹卒後臨床研究センター,²小児科)

○森島直子¹・◎佐藤友哉²・
竹下暁子²・平澤恭子²・永田 智²

極低出生体重児(VLBW)の救命率の改善の一方、軽微な発達障害の合併の増加などの問題も提起され、VLBWの“後遺症なき生存”には多くの課題がある。その中でも脳室内出血(IVH)は発達予後を左右する合併症であり、その後の水頭症(HC)に対する介入は予後の改善に重要である。今回我々はNICU退院後6か月以降にHCの特徴的な症状は呈さずに脳室拡大の進行を認め、外科手術を要した例を経験したので報告する。〔症例1〕24週6日973g, 日齢2に左側IVH, 日齢14にHCを発症し、日齢14から68までアセタゾラミドで治療さ

れた。修正1歳半時、痙性四肢麻痺やてんかん出現を認め、MRIで脳室の拡大の進行が確認され、直ちに外科手術が施行された。術後発達の促進やてんかん発作の改善が認められた。〔症例2〕26週5日665g 双胎第2子, 日齢3に両側IVH, 日齢16にHCを発症し、日齢19から123までアセタゾラミドで治療された。乳児期早期より発達の遅れを認め、修正10か月時のMRIで脳室の拡大の進行などを認め、外科手術が必要と判断され、現在待機中である。〔考察〕出血後HCでは、急性期以降に治療を要することはまれである。上述の2例とも退院後明らかな頭蓋内圧亢進症状はなかったが、経過観察のMRIでHCの悪化を認めた。術後症例1では、児の反応性の改善や発達の促進を認めた。半年以上経過した後でもHCの進行を念頭にしたフォローアップが必要である。〔結論〕出血後HCを来したVLBWは乳児期後半以降もHCの進行がありうる。

10. ニボルマブ関連大腸炎に対してステロイドが有効であった転移性腎細胞癌の1例

(東医療センター¹卒後臨床研修センター,²泌尿器科)

○木下翔太郎¹・◎近藤恒徳²

〔緒言〕免疫チェックポイント阻害剤であるニボルマブが、2016年8月より腎細胞癌に対して保険適用となった。これまでの抗悪性腫瘍薬とは異なる作用機序の薬剤として注目を集めている一方、免疫関連の特有の有害事象も報告されている。今回我々はステロイドが有効であったニボルマブ関連大腸炎の症例を経験したので報告する。〔症例〕71歳女性。1989年左腎癌にて根治的左腎摘除術を施行した。2009年8月に肺転移を認め腹腔鏡下右中葉部分切除術施行、2012年2月に右副腎転移が出現し腹腔鏡下副腎部分切除術施行、2013年10月に再度肺転移を認め腹腔鏡下右上部部分切除術施行。2015年5月より肺転移の増大に対しソラフェニブ投与(17.5か月)を行ったが、嘔気強くなり2016年11月に中止した。しかし、副腎・肺転移増悪のため2017年3月より2週間毎にニボルマブの投与を開始した。7クール終了後のCT評価では標的病変が右副腎で46%減少、右肺下葉で33%減少と部分奏功であった。10クール投与後7日目より発熱とGrade3の下痢がみられ入院となったが、絶食補液による加療で一時軽快していた。退院翌日より39.7℃の発熱、食後の嘔吐・下痢が出現し、収縮期血圧の60台への低下を認めたため緊急入院となった。感染性腸炎・薬剤性腸炎・虚血性腸炎・炎症性腸疾患が否定的であり、CT上で腸管壁の肥厚も認められることからニボルマブ関連大腸炎として矛盾のない所見であり、ニボルマブの投与を中止し、プレドニゾン2.5mg/kg/日の投与を開始した。投与開始後から全身状態は改善傾向となり、プレドニゾンは漸減した。入院後第22病日で症状改善し退院となり、現在外来にてフォロー中である。