S-050 小児腫瘍学のフロンティア ー再発・進行例に対する外科手術
東北大学小児外科1.
いわき市立総合病院共立病院小児外科2.
宮城県立こども病院外科3.
林 富1) 中村 潤2) 吉田茂彦1) 天江新太郎1) 和田 基3) 佐藤寛行3) 佐々木英之3)
風間理郎1) 西功太郎1) 中村恵1) 田中 拓1)

近年、小児悪性固形腫瘍症例の予後は改善されつつあるが、進行例・再発例の治療は依然として困難である。基本的には強力な化学療法による原発腫瘍の縮小・転移腫瘍の消失が得られるかどうかが予後規定因子となる。

本邦では神経芽腫（NB）、Wilms腫瘍（WT）、肝腫瘍（成人型肝癌HC、肝芽腫HB）、横紋筋肉腫（RS）の多施設共同研究により進行例の治療方針が提示され実践されている。基本的には診断と予後因子検索のための腫瘍生検、CV系の挿入、oncologic emergencyに対する外科的処置、二期根治術等が小児外科医の役割となる。再発腫瘍は可能な限り外科的手術を応用し何度でも摘出術を行う。

以上の方針で最も予後改善が顕著なのはHBである。当科HB病期III、IV生存例はJPLT前では11例中2例（5生率18%）であったが、JPLT後では14例中12例（5生率83%）と有意に改善した。生存12例に対する処置に肺転移再発腫瘍の摘出術3例や、腫瘍破壊例対策、右三区域切除術後頻回の左肝静脈狭窄に対してのステント留置例などがあり、外科あるいは放射線科との連携により処置し救命し得た。しかし現時点でもHC及びHB病期IV症例の治療は困難であり、更なる改革が求められている。

WT進行例は病期と予後因子を組み入れた治療方針に従う。下大静脈進展例では根治術の時期決定に熟慮が必要である。WT再発・転移は積極的に摘出す。RS進行例では化学療法後の二期根治術が可能になるか否かがkey pointであるが、現在最も予後不良グループの小児がん患者であり、症例集積によるEBMを確立するための多施設共同研究（JRSG）の成果が重要である。肝細胞腫瘍進行例は近年化学療法の進歩により劇的に生存率が改善したが、年齢及び原発部位、病理組織が多様であり、経験を積んだ外科医の関与が求められる。

NB1歳以上病期IV症例の治療は困難であり、再発例に対しても予後改善への外科医の貢献度は低く化学療法の改革を要する。現在進められているJNBSG多施設共同研究の成果が待たれる。