

こども医療センターにおける神経芽細胞腫 の検討 — マス・スクリーニング発見例と非 スクリーニング例の比較 —

(分担研究：現行マススクリーニングにより発見された患児の管理と
長期予後の関する研究)

西平浩一、角田昭夫、西寿治

要約：マス・スクリーニング発見の神経芽腫38例の全例が治癒した。このグループの治療方針
を定めた。

同じ期間に治療したスクリーニング以外の神経芽腫20例は、IV-A、B期が13例、死亡が8
例と、成績不良である。後者の減少に向け、1歳半検診を利用した再スクリーニングの試行を
開始した。

見出し語：神経芽腫マス・スクリーニング、陰性例、1歳半健診、再スクリーニング

研究方法：1985年10月から1991年4月の期間、
神奈川県立こども医療センターで治療した神
経芽細胞腫58例を検討した。特にマス・スク
リーニングによって発見されたもの38例と、
それ以外のもの20例を、比較検討した。

治療結果：38例とも治療を終了して治癒し
た。なおこのグループには化学療法を軽減し、
放射線療法を行わない等、一定の治療方針を
定めた(表1)。

表1 神奈川県立こども医療センターにおける神経芽腫
—マス・スクリーニング発見例の治療方式—
(1991.4)

結果：

1) マス・スクリーニングによる38例
原発巣：副腎(13) 後腹膜(16) 胸部(8)
骨盤部(1)

病期：I期(5) II期(23) III期(9)

IV-B期(1)

N-mycの増幅：全例を検索したが増幅の
あったものは1例もなかった。

手術：初回全摘(30) 初回亜全摘(2) 晩期
全摘(6)

(神奈川県立こども医療センター)

病期 I
手術のみ、化学療法、放射線療法は行わない。

病期 II
1) 原則として手術のみ。
2) リンパ節転移(+)症例はcyclophosphamide
300mg/m²/週5回投与。

病期 III
1) 初回手術で腫瘍、完全摘出例
厚生省神経芽腫研究班A; プロトコール1/2量を
4-6週毎、6回投与。但し、腹部対側リンパ節転移が
2個以下の症例は病期IIの2)に準ずる。

2) Delayed primaryまたはsecond look operation症例
A; プロトコール1/2量を手術前3-4回、術後5-6回、合計
10回行う。

病期 IV
A; プロトコール1/2量で治療し、転移巣の消失した時点
で原発巣を摘出。

何れの病期でも放射線療法は原則として行わない。

2) マス・スクリーニング以外の20例

① スクリーニングを受ける前(6カ月以前)に診断されたもの4例:Ⅲ期(3), IV-S(1)で、発症時のVMA値は1例を除いて高値、HVA値は4例とも高値。全例治療を終え、2年以上生存中。

② スクリーニングを受けなかったもの6例:未受診の理由は高年齢(6カ月健診時、まだマス・システムがなかったもの)、先天奇形の治療で入院中、両親の離婚による施設入所中、母親の失念等である。

病期:Ⅲ期(1)IV-A期(4)IV-B期(1) 6例とも発症時のVMA, HVA値は高値。IV-A期の1例にのみN-myc増幅。

治癒はⅢ期の1例のみで、IV-A期の4例中3例は死亡、1例は腫瘍(+)で生存中、IV-Bに1例も腫瘍(+)生存中。

③ スクリーニング時陰性のもの10例:

原発巣:頸部(1)胸部(2)副腎(4)後腹膜(1)腹部(2)

病期Ⅱ期(1) Ⅲ期(1) IV-A期(8)

発症時のVMA低値(2), HVA低値(1)

(1例はVMA, HVAともに低値)

N-mycの増幅:IV-A期7例中4例に増幅が見られ、1例は検査せず。Ⅲ期例は未検、Ⅱ期例は増幅なし。

予後:IV-A期8例中4例死亡(発症後もVMA, HVA値の上昇が見られなかった2例を含む)。残りの3例(うち2例に骨髄移植は治療中で腫瘍(-)、1例は腫瘍(+)で治療中。

Ⅲ期例は死亡、Ⅱ期例は治癒。

考察:

1) マス・スクリーニングで発見された神経芽腫は進行(IV-A, B)例が少なく、殆ど

が全治する¹⁾。したがって術前後の化学療法も出来るだけ軽減すべきであり、我々は表1の治療方式を定めた。

なお発見例中自然寛解が見られるものもあるとの見解もあり、そうした例の外科治療も検射段階に來ている²⁾。

2) マス・スクリーニング未受診で発症したものの:IV期例が多く、予後不良である。6カ月健診時における母親教育の徹底、施設入所(入院)中のこどもにも受診の機会を考える等、未受診例の減少を図る必要がある。

3) マス・スクリーニング陰性例:10例中7例がIV-A期、予後不良因子であるN-myc増幅が4例、死亡5例と治療成績不良である³⁾。

このグループの神経芽腫を減少させるため、

① 1歳半検診を利用した2度目のマス・スクリーニング

② 別のマーカー(例えばドパミン)

の2方策が考えられ、目下検討中である。

文献:

1) 松村光芳、西寿治、角田昭夫他:神経芽細胞腫マス・スクリーニング発見例の外科治療。小児外科24:33~38, 1992。

2) Matumura, M, Tsunoda, A, Nishi, T, Njshihira, H, et al: Spontaneous regression of neuroblastoma detected by mass-screening. [letter]. Lancet 338:447~448, 1991。

3) 小田孝憲、西平浩一、西寿治他:神経芽細胞腫マス・スクリーニング陰性例の検討。小児外科24:56~61, 1992。

Abstract

Clonical Features of Neuroblastomas :

— A KCMC Experiences, 1985 ~ 1991 —

Hirokazu Nishihira, Akio Tsunoda and Toshiji Nishi

In the period between 1985 and 1991, thirty - eight infants with neuroblastoma detected by mass - screening were treated at the Kanagawa Children's Medical Center. Twenty - eight infants (73.7%) of them had stages I and II. All of them demonstrated favorable biological behaviors and have survived free from disease after surgical treatment with/without chemotherapy. Curretly, conventional treatment strategy, i.e. extensive resection with intensive chemotherapy, has been minimized in the early stages of the group. Our newly designed protocol has been proposed.

In the same time - frame, we experienced twenty children with neuroblastoma that had not been detected by the mass-screening. Eighteen of them (90.0%) had advanced stages III and IV, and eight died of progressive diseases in spite of intensive treatment. Mass - screening at six months of age had been negative in ten of them.

Since early detection and brompt treatment for tne latter group are desireble, we have started a polit study of the second screening for eighteen month - old infants at a regional health center in Yokohama.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:マス・スクリーニング発見の神経芽腫 38 例の全例が治癒した。このグループの治療方針を定めた。

同じ期間に治療したスクリーニング以外の神経芽腫 20 例は、IV-A、B 期が 13 例、死亡が 8 例と、成績不良である。後者の減少に向け、1 歳半検診を利用した再スクリーニングの試行を開始した。