

TCCSG 冬季例会

日本小児血液・がん学会

東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会

東京小児がん研究グループ (TCCSG)

共同開催

日時： 2024年2月17日(土曜日) 13:00~16:30

場所： 聖路加国際大学 本館4階 403講義室

※ 聖路加国際病院ではなく、聖路加国際大学の建物です。
詳細は別紙をご参照ください。

形式： 現地開催 / Web (Zoom) でのハイブリッド開催

I. 開会挨拶： 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科 康 勝好 先生

II. 一般演題

司会 東京都立小児総合医療センター 血液・腫瘍科 湯坐 有希 先生

コメンテーター 杏林大学医学部 病理学教室 里見 介史 先生

1. 急性水頭症で発症した原発不明脳腫瘍の1例

帝京大学医学部小児科 武村 真 先生

2. Pineal anlage tumor の10か月女児例

東京都立小児総合医療センター 峯岸 英博 先生

3. メチル化解析による分子分類が診断の一助となった中脳水道発症上衣腫の男児例

埼玉県立小児総合医療センター 水島 喜隆 先生

休憩 14:10 ~ 14:25

III. 教育演題 ※教育演題は、小児血液がん学会とバイエル薬品株式会社との共催です

司会 聖路加国際病院小児科 吉原 宏樹 先生

1. 小児脳腫瘍におけるゲノム診療

埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科 福岡 講平 先生

2. 脳腫瘍のゲノム・エピゲノム -形態診断からAI診断まで-

杏林大学医学部 病理学教室 里見 介史 先生

IV. 閉会挨拶： 聖路加国際病院小児科 長谷川 大輔 先生

オンライン参加の場合

事前登録が必要です。参加は無料です。



【事前登録 URL】

https://zoom.us/webinar/register/WN_AEqOEtNPSc2E9JOU02TOWA

※事前登録が完了すると登録したメールアドレスに Zoom の招待メールが届きます。

※入力フォームでは「名」と「姓」がありますが、Zoom は米国仕様になっており、「名」と「姓」が日本語で逆に表示されます。

現地参加の場合

予約は不要です。会場に直接ご来場ください。

専門医単位取得

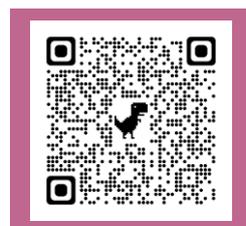
小児血液・がん専門医ならびに小児がん認定外科医の申請・更新のための、研修点数単位 5 単位が取得できます。奮ってご参加ください。

現地参加の方：一般演題開始後 5 分以内に来場された方で、最後まで出席される方に認定証をお渡しいたします。

オンライン参加の方：事前登録が必須です。一般演題開始後 5 分以内の入室者かつ、終了後 5 分以内の退室者のみが対象となりますのでご注意ください。加えて、教育講演中にそれぞれ提示されるキーワード 2 つを記入する下記申請フォームの提出が必要です。Zoom 終了後に、下記フォームへキーワードの入力をお願いいたします。

オンライン参加の方：日本小児血液・がん学会専門医単位取得申請フォーム：

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfB_wdw-6A-HFIDwTbtwftZtRBN58ySixGDOaD3Xhy1ATOHIw/viewform



受付期間は 2017 年 2 月 17 日 TCCSG 冬季例会終了後より 2 月 29 日までです。

(当日日付有効)

※日本小児血液・がん学会の教育セミナー案内: <https://www.jspho.org/activity/seminar.html>

ホームページに単位認定条件を掲載しておりますので、併せてご確認ください。

問い合わせ先

東京都立小児総合医療センター

計画課計画グループ計画担当 悉知（シッチ）・寺田

Tel (代表) 042-300-5111 内線 3422/3444 (直通) 042-312-8133

E-mail sn_shonigan@tmhp.jp

第一部 一般演題 抄録集

司会： 東京都立小児総合医療センター 血液・腫瘍科 湯坐 有希 先生
病理コメンテーター： 杏林大学医学部 病理学教室 里見 介史 先生

1. 急性水頭症で発症した原発不明脳腫瘍の1例

武村 真、樋渡光輝、中村こずえ、三牧正和

帝京大学医学部 小児科

（症例）4歳3か月の男児、3歳11か月時に嘔吐に続発する意識障害を発症し、当科に緊急入院した。頭部単純CTでは、中脳水道の閉塞、左右側脳室、第3脳室の水頭症を認めていた。脳室ドレナージを行い、造影MRIで術後評価を行なった。中脳水道上部の第3脳室内に塊状血腫を認めた。中脳蓋や松果体に腫瘍は指摘されなかった。その後、水頭症による低酸素性虚血性脳症を発症し、意識障害は固定化した。水頭症に関し、第3脳室底開窓術を行い、コントロールを行っている。この際、中脳水道閉塞起点の部位に認められた血腫を採取し、組織診断を行ったところ small round cell tumor, most likely pineal parenchymal tumor of intermediate differentiation であった。その後の画像評価では大脳半球は著明に萎縮し、左右大脳半球、基底核、視床、中脳は融解壊死を呈する軟化巣が広範に認められる。脳腫瘍を疑わせる病変は指摘されていない。

（考察）水頭症発症の原因は腫瘍性病変が中脳水道を閉塞したと考えられるが、原発巣が同定されていない。このため、中脳水道に発生した腫瘍か、他の部位で発生した腫瘍が剥離して中脳水道を閉塞していたのかは不明である。

2. Pineal anlage tumor の 10 か月女児例

峯岸英博¹⁾、牧本 敦^{1,3)}、林 泰志¹⁾、増田早織¹⁾、松井基浩¹⁾、鈴木喬悟¹⁾、横川裕一¹⁾、藤原勇太²⁾、黒羽真砂恵²⁾、河野まや²⁾、井原 哲²⁾、松岡健太郎³⁾、泉佐知子⁴⁾、湯坐有希¹⁾

1) 東京都立小児総合医療センター 血液・腫瘍科

2) 同 脳神経外科

3) 同 検査科

4) 東京都立多摩総合医療センター 放射線科

（背景）Pineal anlage tumor（PAT）は松果体部に発生する極めて稀な腫瘍である。松果体芽腫と同様の未熟な腫瘍細胞、そのほか神経上皮成分、横紋筋細胞などの外胚葉成分から構成される。PAT の報告は少なく治療法は確立しておらず、松果体芽腫の報告を基にした治療が行われている。

（症例）生後 10 か月の女児。在胎 34 週、体重 1897g で出生した早産低出生体重児であるほかは特記すべき既往歴はなく、発達も順調であった。傾眠傾向で発症し座位保持や寝返りができなくなり、CT で松果体腫瘍と水頭症を認めた。生検により松果体芽腫の診断となり、Head Start を中心とした化学療法と手術による摘出により完全寛解に至った。摘出標本を含めた病理診断で PAT の診断となった。年齢から放射線治療を、パラインフルエンザ 3 型感染の遷延から大量化学療法を行わず初回治療を終了した。治療終了 10 か月後に左側脳室後角に播種性再発を認めた。手術と ICE 等の化学療法により再度完全寛解に至ったのち、チオテパ・メルファランによる大量化学療法を行い、3 歳になってから CSI 23.4Gy+局所 IMRT 30.6Gy の放射線治療を行った。再発治療終了後 8 か月経過しているが再発を認めていない。

（考察）松果体芽腫では放射線治療が有効である可能性が示されているが、低年齢の乳幼児では放射線治療を回避した治療を設定する必要がある。更なる症例の集積が望まれる。

3. メチル化解析による分子分類が診断の一助となった中脳水道発症上衣腫の男児例

水島喜隆¹⁾、福岡講平¹⁾、市村香代子²⁾、中澤温子^{2,3)}、大場大樹⁴⁾、加藤 優¹⁾、高田啓志¹⁾、稲嶺樹¹⁾、上月景弘¹⁾、本田 護¹⁾、三谷友一¹⁾、大嶋宏一¹⁾、森麻希子¹⁾、荒川ゆうき¹⁾、田波 穰⁵⁾、大橋博文⁴⁾、市村幸一⁶⁾、平戸純子⁷⁾、栗原 淳⁸⁾、康 勝好¹⁾

- 1) 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科
- 2) 同 病理診断科
- 3) 同 臨床研究部
- 4) 同 遺伝科
- 5) 同 放射線科
- 6) 順天堂大学大学院医学研究科 脳疾患連携分野研究講座
- 7) 公立富岡総合病院 病理診断科
- 8) 埼玉県立小児医療センター 脳神経外科

症例は 11 歳男児。7 歳時から性格変化、記憶力低下を認めていた。受診 1 ヶ月前から頭痛、けいれん発作をきたすようになった。画像検査で中脳水道内に占拠性病変を認めため、開頭腫瘍摘出術を実施し肉眼的に全摘出された。腫瘍は病理組織学的に上衣腫と考えられたが典型的な病理像ではなかったためがん遺伝子パネル検査を実施し、また、中央分子診断で DNA メチル化解析による分子分類を行った。その結果 TP53 遺伝子の exon 2 から 6 の欠失を認め、後に生殖細胞系列変異であることが確定し、分子分類では posterior fossa group B (PFB) ependymoma に分類された。後療法の方針として、小脳テント下発症の上衣腫ではあるが Li-Fraumeni 症候群であり、分子分類でも PFB であったため、術後照射は行わず無治療経過観察とし発症 10 か月時点で無再発生存している。本症例は上衣腫としては非典型的な発生部位、病理組織学的所見であり、このような診断困難例に対してはメチル化解析による分子分類が診断の一助となりうる。