

4. 後腹膜リンパ節郭清術後に大建中湯の術後早期使用によって、腸閉塞が回避できた小児進行精巣卵黄囊腫瘍の1例

滋賀医科大学 泌尿器科¹⁾、同 小児外科²⁾、同 小児科³⁾

○上仁 数義¹⁾、永澤 誠之¹⁾、花田 英紀¹⁾

吉田 哲也¹⁾、久保田 良浩²⁾、上羽 智子³⁾

多賀 崇³⁾、太田 茂³⁾、岡田 裕作¹⁾

後腹膜リンパ節転移を有する小児精巣腫瘍の治療は、化学療法が主となるが、腫瘍マーカーが正常化しても腫瘍が残存している場合、後腹膜リンパ節郭清術の適応となる。成人に比べ、消化管閉塞などの合併症が起こりやすいとの報告もあり (Cancer Treat Rev 1983)、術後腸閉塞が懸念される。今回我々は、大建中湯の術後早期使用によって、腸閉塞が回避できた小児進行精巣卵黄囊腫瘍の1例を経験したので報告する。

症例は、2歳男児。左精巣高位摘除術後に、卵黄囊腫瘍と判明。術前AFP 1225ng/mlと高値を呈し、後腹膜リンパ節(8×10cm)、ダグラス窩壁側腹膜、L4椎体、傍椎体部に転移を認め、臨床病期は、TNM臨床分類：ⅢC (pT2, N3, M1b, S2)、日本泌尿器科学会病期分類：ⅢC、IGCCC分類：Intermediate prognosis、Children's Oncology Group Staging System for testicular germ cell tumors：Stage IVと診断した。EP療法 (CDDP 20mg/m², VP16 100mg/m²) を4コース行ったところ、AFPは3.2ng/mlと陰性化し、後腹膜リンパ節は、3.6×2.1cmと縮小したため、後腹膜リンパ節郭清術を施行した。腸閉塞予防のため、術後1日目より大建中湯2.5g分2で開始した。内服困難であったため、微温湯に溶き注腸した。術後2日目より、腸蠕動が見られ、排ガスおよび排便を認めた。術後3日目より飲水開始、術後5日目より食事を開始した。消化管合併症なく経過し、術後7日目より、術後化学療法を開始した。EP療法をさらに2コース施行した後、大量化学療法および自家末梢血幹細胞移植を施行した。現在術後2年10か月になるが、術後腸閉塞症状は見られず、再発転移を認めていない。

大建中湯は、大腸がん術後早期に用いることで、術後入院期間の短縮および腸閉塞の予防に有用であると報告されている (日消外会誌、2005)。2歳という年少児であったが、五苓散でよく行われている注腸法 (和漢医薬学雑誌、2006) で、術後早期から投与可能であった。その結果、術後合併症を起こすことなく、化学療法に移行できた。大建中湯は、年少児であっても、術後早期に用いることで、腸閉塞の予防に有用であった。