

にっせき ぬくもり通信

<http://www.matsuyama.jrc.or.jp/>

Vol.19
2009年10月1日



編集・発行／松山赤十字病院

〒790-8524 松山市文京町1番地

TEL 089-924-1111 FAX 089-922-6892

《基本理念》人道・博愛・奉仕の赤十字精神に基づき、医療を通じて、地域社会に貢献します。

小児がんの治療



小児科 副部長

雀部 誠

はじめに

最近の小児がんの治療の進歩は著しく、その5年生存率は70%を超えるようになりました。しかし小児期の死亡原因としては重要で1歳以上15歳未満の全死亡の13.8%を占め、死亡原因としては不慮の事故に次いで2番目に

多く、がんは決して成人だけの問題ではありません。また成人期を迎えた小児がんの克服者の数は成人の400～1,000人に1人と言われ、それに伴い様々な身体的、社会的問題も明らかになってきています。

小児がんの疫学

小児がんの発生頻度は小児人口1万人あたり約1.1人であり、まれな疾患です。小児期悪性新生物の相対頻度は白血病33%、脳腫瘍18.9%、悪性リンパ腫10%、交感神経系腫瘍9.3%、性腺・胚細胞性腫瘍6.8%、軟部腫瘍6.0%、骨腫瘍4.2%、網膜芽腫3.6%、腎腫瘍3.2%、肝腫瘍2.0%、上皮性腫瘍2.0%となっており、成人と違い、がん腫が少なく肉腫、胎児性腫瘍が大部分を占めています。

小児がんの治療

小児がんの治療では化学療法がその中心的役割を担っています。特に白血病では化学療法の強化や造血幹細胞移植の導入、診断技術や支持療法の進歩により5年無病生存率が急性リンパ性白血病では80%前後、急性骨髄性白血病では50%前後と飛躍的に向上してきています。白血病や悪性リンパ腫といった抗がん剤感受性が非常に高く抗がん剤単独で治癒しうるものがある一方、骨肉腫や横紋筋肉腫といった比較的抗がん剤の感受性が低く外科的腫瘍切除術が必須のものがあり、それぞれに応じてアジュバンド療法（外科的腫瘍切除後の微小残存腫瘍に対して再発防止に行われるもの、脳腫瘍や胚細胞性腫瘍、その他の固形腫瘍が適

応）、ネオアジュバンド療法（遠隔転移がある、腫瘍が大きく切除不能な症例など手術前に行うもの）などが放射線治療や自家末梢血幹細胞移植を併用した大量化学療法などと組み合わせられて行われています。これらの実施には小児科と小児外科のみならず、病理医、脳神経外科、整形外科、放射線科などとの密接な連携が必要となります。

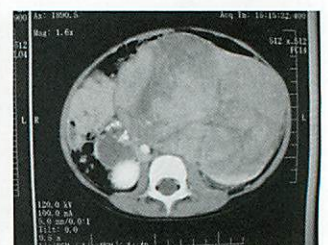
小児がんの問題点

小児のがんは自覚症状を欠くことが多く、発見時には既に進行していることが多いため、注意が必要です。（写真1）は肝芽腫、（写真2）は腎芽腫の症例ですが、初診時には写真のように巨大腫瘍となっていました。いずれの症例も主訴は持続する軽度の腹痛であり、日常生活でも見過ごされる可能性があるほどの軽いものでした。さらに小児がんは身体的・精神的に成長過程に発病するため、成人のがんと違い疾患のみの影響だけでなく治療の影響を強く受けます。実際に小学校や中学校への復学、社会復帰、就労、結婚、出産などのイベントに際しても、がん治療による晩期合併症の影響を強く受けしてしまうことが大きな問題となっています。具体的には神経認知障害や視力低下、聴力低下といった神経感覚器障害、心筋症、不整脈といった心血管系障害、肺、肝、腎消化管などの機能障害、ホルモン分泌障害、性腺機能障害、免疫・骨・筋肉障害といった深刻な病態が、がんを克服した子供たちを新たに苦しめています。

患者、家族のQOL向上のためにはこのような様々な身体的問題、心理社会的問題に対応する包括的な診療体制の構築が必要とされています。



(写真1)



(写真2)

