

小児期のがん治療と生殖機能

三善 陽子

Summary

小児がん患者には治療後さまざまな晩期合併症が生じる可能性があり、生殖機能が障害され妊孕性の低下をきたすリスクがある。小児期に治療を受けた患者自身には治療内容や妊孕性低下について説明されておらず、自らの不妊リスクを正しく理解していない場合がある。小児のがん患者においても治療前に妊孕性温存療法の適応を検討するとともに、挙児を希望する小児がん経験者に対して適切な情報と医療を提供する必要がある。

Key words

小児がん
小児がん経験者(childhood cancer survivor)
晩期合併症
妊孕性低下
妊孕性温存療法

はじめに

子どもの病的死因の第1位は悪性新生物、すなわち小児がんである。小児期に治療を受けたがんサバイバーは歳月を経てからさまざまな健康問題に直面する可能性があり、とりわけ妊孕性低下は重要な問題である。しかしわが国の小児・若年がん患者の妊孕性と挙児の実態は把握されていない。

小児がん経験者の晩期合併症

小児がん経験者(childhood cancer survivor; CCS)に生じる晩期合併症が注目されている。晩期合併症とは原病による侵襲や化学療法・外科的治療・放射線療法などに起因する直接的または間接的な障害である。治療を受けた年齢や部位、治療の種類や強度などにより発症リスクは異なる。小児では思春期や成長の異常などがみられ、CAYA (childhood adolescent and young adult) に対してライフステージに応じた対応が必要となる(図1)。晩期合併症の頻度は治療後に年々増加することから、長期フォローアップが重要となる¹⁾²⁾。しかし小児期に受けた治療を理解せず、自らの不妊リスクを自覚しないままフォローが途切れてしまう症例が多い。Children's Oncology Group のフォローアップガイドライン³⁾がわが国でも有名である。各国のガイドラインの調和を図るためにハーモナイゼーショングループが結成され、精巣機能異常に関する勧告が近日発表予定で

Yoko Miyoshi
大阪大学大学院医学系研究科小児科学講師