

小児がん放射線治療; 副島が興味を持ったこと

副島 俊典

神戸低侵襲がん医療センター放射線治療科

小児がんの治療は集学的治療が多く、その中で放射線治療は重要な位置づけにある。しかし、希少疾患であるため、放射線腫瘍医にとってなじみの少ない領域である。しかし、小児がんの治療には放射線治療が欠くことができない疾患も多く、その重要性を放射線腫瘍医も認識しておく必要があると思われる。

私は 1999 年から小児がんの放射線治療に携わっており、その中で色々な小児がん放射線治療における問題などに興味を持って診療を行ってきた。今回下記の内容について講演する予定である。

- 1.陽子線治療;小児がんの放射線治療による合併症を減らすために陽子線治療は有効と考えられている。特に二次がんを減らすことを期待されている。
- 2.再照射;脳腫瘍は再照射をする機会も多く、処方線量で悩むことも多い。
- 3.全脳全脊髄照射;全脳全脊髄照射は陽子線治療が合併症を減らせるが、線量分布への特性から 3DCRT に比べて気を配らなくてはならない点も多い。
- 4.脳壊死;陽子線治療で発症率が多いかもしれない。
- 5.陽子線治療は中性子が多いため、機器の故障も多く発生する。
- 6.照射中の匂いと光;照射中に匂いや光を感じる患者さんが一定数おられるが、小児にその頻度は高い。
- 7.小児の緩和照射;成人ほど普及していないが、小児がんでも成人がん同様緩和照射は有効である。
- 8.AYA 世代がん;AYA 世代のがんに対する放射線治療に関しての検討はまだまだ少ない。