

# 小児がん経験者の二次がん

- 造血細胞移植後には、移植をした原疾患以外に、新たに他のがん（二次がん）を発症するリスクがあることが知られています
- 移植前後の治療や前処置に用いた抗がん剤や全身放射線照射、免疫抑制療法などが一因となると考えられています
- 小児がん経験者での二次がんの累積発症割合は、20-30年で**5-10%**となります
- 小児がん経験者で見られる二次がんの部位として、**血液・脳・甲状腺・乳腺・大腸・骨軟部**などがあります
- リスク因子をもつ症例については、該当する二次がんリスクの情報提供とともに各種該当する検診を推奨しましょう

甲状腺がん： 下記参照  
 脳腫瘍： 「LTFUリーフレット全国版（医療者向け）中枢神経合併症」参照  
 その他の二次がん：「LTFUリーフレット全国版⑯ 二次がんについて」参照

## 甲状腺がん

- 原発がん診断から甲状腺がん発症までの期間：約8年（7～20年）
- 標準化罹患比※1は11～60と一般人口よりも頻度が多くみられます

### ◆ リスク因子

※1：標準化罹患比：ある集団の罹患率が、基準となる集団に比べてどのくらい高いかを示す比。

- 甲状腺領域の放射線照射（5～30Gy）  
30 Gyまでの照射ではリスクが線量依存性に高くなります
- 治療時低年齢（15歳以下）

### ◆ スクリーニング

方法	甲状腺結節に対する検査特性	頻度※2
触診	感度 17～43% 特異度 96～100%	1～2年ごと
甲状腺エコー	感度 95～100% 特異度 95～100%	3～5年ごと

※2：前回検査で異常が指摘された場合には、検査間隔を適宜調整する

- 触診またはエコーにより良性結節が見つかることがあり、良性/悪性の判別ために、侵襲的な検査が必要になることがあります
- スクリーニングで異常を認めた場合は、内分泌内科医にコンサルトを行いましょう