تومور ویلمز

# عود تومور ویلمز

## عوامل، درمان و مراقبت بلندمدت





بنیاد سرطان ویلمز (WCF)

بنیاد سرطان ویلمز (WCF) یک سازمان خیریه است که از کودکان، خانواده‌ها و سازمان‌های بهداشتی متأثر از سرطان کلیه کودکان، به‌ویژه نفروبلاستوما یا تومور ویلمز، حمایت و نمایندگی می‌کند. مأموریت آن ایجاد برنامه‌ای بین‌المللی برای آگاهی‌رسانی، آموزش، حمایت از حقوق، تشخیص زودهنگام، درمان و پشتیبانی برای مقابله با گسترش این بیماری است.

این راهنمای بنیاد سرطان ویلمز صرفاً برای آموزش تهیه شده و بر رهنمودهای بین‌المللی سرطان کودکان در کانادا، ایالات متحده و اروپا استوار است. در صورت داشتن سؤال یا نگرانی، با متخصص واجد صلاحیت مراقبت سلامت مشورت کنید.

---

© حق نشر | بنیاد سرطان ویلمز | تمامی حقوق محفوظ است

# فهرست مطالب

**عود تومور ویلمز** مجموعه 6.2a

عوامل، درمان و مراقبت بلندمدت (شامل تومور ویلمز مراحل یک و دو با بافت‌شناسی نامطلوب)


بخش یک ۴
بخش دو ۵
بخش سه ۶
بخش چهار ۹
بخش پنج ۱۰

# بخش یک

## چرا عود رخ می‌دهد؟

عود تومور ویلمز زمانی رخ می‌دهد که سرطان کلیه پس از پایان درمان کودک و رسیدن به بهبودی بازمی‌گردد.

با وجود درمان اولیه، برخی سلول‌های سرطانی ممکن است زنده بمانند و در بدن پنهان شوند. این سلول‌های باقی‌مانده ممکن است به شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی مقاوم باشند یا در نواحی‌ای مانند ریه‌ها یا بافت‌های اطراف شکم قرار داشته باشند که درمان کامل آنها دشوار است.

ویژگی‌های زیستی تومور نیز نقش دارند: برخی تغییرات ژنتیکی یا بافت‌شناسی آناپلاستیک، سلول‌های سرطانی را تهاجمی‌تر و مستعد رشد مجدد می‌کنند. همچنین برداشتن ناقص تومور در جراحی یا وقفه در درمان می‌تواند احتمال باقی‌ماندن بیماری میکروسکوپی را افزایش دهد.

عود زمانی اتفاق می‌افتد که سلول‌های سرطانی زنده‌مانده دوباره تکثیر می‌شوند و بر اثر درمان‌های قبلی غلبه می‌کنند. به همین دلیل، پیگیری دقیق و تشخیص زودهنگام در مراقبت از کودکان مبتلا به تومور ویلمز ضروری است.

## عود سرطان کلیه کودکان (تومور ویلمز)

عود به معنای بازگشت سرطان پس از درمان و ورود به مرحله بهبودی است؛ یعنی زمانی که سرطان قابل تشخیص نیست.

عود ممکن است در این نواحی رخ دهد:

- ناحیه کلیه‌ای که ابتدا درگیر بوده است؛
- ریه‌ها (شایع‌ترین محل)؛
- شکم؛
- با شیوع کمتر، استخوان‌ها، کبد یا مغز.



# بخش دو



## عود چه زمانی رخ می‌دهد؟

بیشتر موارد عود در دو سال نخست پس از پایان درمان رخ می‌دهند. خطر با گذشت زمان به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد پس از پنج سال بسیار کمتر می‌شود. سرطان اغلب در ریه‌ها، شکم یا ناحیه کلیه‌ای که ابتدا درگیر بوده است بازمی‌گردد. این موارد اغلب پیش از بروز علائم در تصویربرداری‌های معمول شناسایی می‌شوند.

دو سال نخست پس از پایان درمان، دوره بیشترین خطر عود محسوب می‌شود.

در این دوره، کودکان معمولاً با تصویربرداری منظم و پیگیری پزشکی تحت نظارت دقیق قرار می‌گیرند، زیرا بسیاری از موار عود پیش از ظهور علائم شناسایی می‌شوند.

احتمال عود معمولاً پس از سال دوم کاهش می‌یابد و پس از پنج سال بسیار کمتر می‌شود، هرچند گاهی عود دیررس رخ می‌دهد زمان عود درباره پیش‌آگهی نیز اطلاعات می‌دهد: عود زودرس اغلب با بیماری پرخطرتر همراه است و ممکن است به درمان شدیدتری نیاز داشته باشد؛ عود دیررس گاهی آسان‌تر درمان می‌شود.

زمان عود بسته به ویژگی‌های زیستی تومور، مرحله بیماری هنگ تشخیص و پاسخ به درمان اولیه متفاوت است.

## عود چه زمانی رخ می‌دهد؟

بیشتر موارد عود:

- در دو سال پس از پایان درمان رخ می‌دهند؛
- خطر پس از پنج سال به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد؛
- عود دیررس ممکن است رخ دهد، اما شایع نیست.

# بخش سه

## عوامل مؤثر بر خطر عود

خطر عود به مرحله تومور هنگام تشخیص، ویژگی‌های زیستی آن (از جمله بافت‌شناسی مطلوب یا آناپلاستیک) و پاسخ به درمان اولیه بستگی دارد.

احتمال عود تومور ویلمز حاصل ترکیبی از ویژگی‌های تومور، پاسخ به درمان و زمان سپری‌شده از پایان آن است. بافت‌شناسی اهمیت ویژه‌ای دارد: بافت‌شناسی مطلوب معمولاً با خطر کمتر و بافت‌شناسی آناپلاستیک (نامطلوب) با خطر بیشتر عود همراه است.

مرحله بیماری هنگام تشخیص نیز نقش مهمی دارد. تومورهایی که به خارج از کلیه گسترش یافته‌اند معمولاً احتمال عود بیشتری دارند.

پاسخ به شیمی‌درمانی اولیه و جراحی، عامل پیش‌بینی‌کننده مهم دیگری است. تومورهایی که به‌سرعت کوچک و به‌طور کامل برداشته می‌شوند، معمولاً نتایج بهتری دارند.

برخی ویژگی‌های ژنتیکی و مولکولی تومور نیز می‌توانند بر خطر عود تأثیر بگذارند.

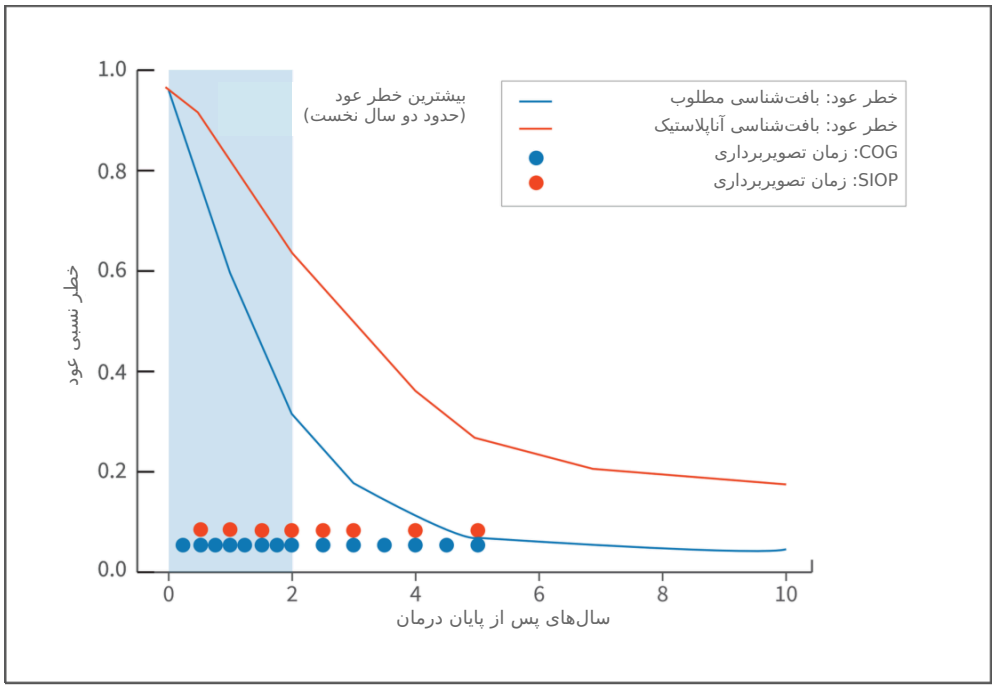
زمان نیز مهم است: خطر در دو سال نخست پس از درمان بیشتر است و با گذشت زمان، به‌ویژه پس از پنج سال، بسیار کاهش می‌یابد.

تکمیل درمان طبق برنامه و وجود بیماری باقی‌مانده پس از جراحی نیز می‌توانند بر احتمال کلی عود تأثیر بگذارند.



## عوامل خطر عود

پزشکان خطر عود را بر اساس چند ویژگی برآورد می‌کنند.




### ویژگی‌های زیستی تومور

خطر در تومورهای دارای این ویژگی‌ها بیشتر است:

- بافت‌شناسی نامطلوب (تومور ویلمز آناپلاستیک)؛
- برخی نشانگرهای ژنتیکی (مانند از دست رفتن هتروزیگوسیتی در کروموزوم‌های 1p یا 16q).

### مرحله بیماری هنگام تشخیص

مراحل پیشرفته‌تر معمولاً خطر عود بیشتری دارند:

| مرحله | روند خطر عود |
|---|---|
| مرحله یک | کم |
| مرحله دو | کم تا متوسط |
| مرحله سه | متوسط |
| مرحله چهار | بیشتر |
| مرحله پنج (هر دو کلیه) | متغیر |

## عوامل مؤثر بر خطر عود

پاسخ به درمان: خطر در این شرایط بیشتر است:

- پاسخ آهسته تومور به شیمی‌درمانی؛
- باقی‌ماندن تومور پس از جراحی؛
- کوتاه‌شدن دوره درمان یا وقفه در آن.

## نشانه‌های عود احتمالی

علائم بسته به محل عود متفاوت‌اند.

**عود در ریه (شایع‌ترین محل):**

- سرفه مداوم؛
- تنگی نفس؛
- درد قفسه سینه؛
- اغلب پیش از بروز علائم، در تصویربرداری معمول تشخیص داده می‌شود.

**عود در شکم:**

- تورم یا توده شکمی؛
- درد؛
- استفراغ؛
- کاهش وزن.

**علائم عمومی:**

- خستگی؛
- تب؛
- کاهش اشتها.

## عود چگونه تشخیص داده می‌شود؟

بیشتر موارد عود در تصویربرداری‌های برنامه‌ریزی‌شده پیگیری شناسایی می‌شوند، نه از طریق علائم. پایش معمول شامل این موارد است:

- عکس‌برداری یا سی‌تی‌اسکن قفسه سینه؛
- سونوگرافی یا سی‌تی‌اسکن/ام‌آرآی شکم؛
- معاینه بدنی؛
- آزمایش خون و ادرار.

پیگیری معمولاً در دو تا سه سال نخست پس از درمان فشرده‌تر است.



# بخش چهار

## گزینه‌های درمان عود

عود می‌تواند ترسناک باشد. بااین‌حال، بسیاری از کودکان با شیمی‌درمانی بیشتر، جراحی، پرتودرمانی یا درمان‌های تخصصی با موفقیت درمان می‌شوند.

درمان به محل بازگشت سرطان، زمان سپری‌شده از درمان اولیه و درمان‌های قبلی بستگی دارد.

معمولاً برای رسیدن دوباره به بهبودی، چند روش درمانی با هم ترکیب می‌شوند.

شیمی‌درمانی معمولاً بخش اصلی درمان است و اغلب از ترکیب داروهای متفاوت یا شدیدتر استفاده می‌شود. در صورت امکان، تومورهای عودکرده با جراحی برداشته می‌شوند، به‌ویژه اگر عود محدود به یک محل باشد.

پرتودرمانی اغلب در نظر گرفته می‌شود، به‌خصوص اگر قبلاً انجام نشده باشد یا محل عود را بتوان به‌طور ایمن پرتودهی کرد. در برخی موارد پرخطر یا عودهای مکرر، پزشکان ممکن است شیمی‌درمانی با دوز بالا و سپس حمایت با سلول‌های بنیادی را برای بازگرداندن عملکرد مغز استخوان توصیه کنند.

برنامه درمان معمولاً توسط تیم‌های تخصصی سرطان کودکان برای هر فرد تنظیم می‌شود. اگرچه عود می‌تواند جدی باشد، بسیاری از کودکان با درمان‌های امروزی به بقای بلندمدت دست می‌یابند.

## درمان پس از عود

تومور ویلمز عودکرده اغلب همچنان قابل درمان است. درمان به این موارد بستگی دارد:

- محل عود؛
- زمان سپری‌شده از درمان؛
- درمان‌های قبلی؛
- ویژگی‌های زیستی تومور.

## گزینه‌های رایج درمان

**شیمی‌درمانی:** اغلب با داروهایی قوی‌تر یا متفاوت از درمان اولیه انجام می‌شود. نمونه‌ها:

- ایفوسفامید؛
- کربوپلاتین؛
- اتوپوزاید؛
- سیکلوفسفامید؛
- دوکسوروبیسین (اگر هنوز به حداکثر دوز نرسیده باشد).

**جراحی:** در صورت امکان، پزشکان می‌توانند تومورهای عودکرده را بردارند.

**پرتودرمانی:** اغلب اگر قبلاً انجام نشده باشد استفاده می‌شود یا نواحی عود را هدف قرار می‌دهد.

**سلول‌های بنیادی/شیمی‌درمانی با دوز بالا:** در برخی موارد پرخطر یا عودهای مکرر استفاده می‌شود.



# بخش پنج

## پیگیری بلندمدت

پیگیری بلندمدت برای پایش عود و اثرات درمان بر قلب، عملکرد کلیه، رشد، باروری و سلامت کلی پس از سرطان اهمیت دارد.

این پیگیری بخش ضروری مراقبت از کودکان درمان‌شده برای تومور ویلمز است و برای تشخیص زودهنگام عود و مدیریت عوارض دیررس درمان انجام می‌شود.

معمولاً شامل ویزیت‌های برنامه‌ریزی‌شده، معاینه بدنی، آزمایش خون و ادرار و تصویربرداری مانند عکس قفسه سینه، سونوگرافی شکم یا سی‌تی‌اسکن/ام‌آرآی است. در دو سال نخست، که خطر عود بیشتر است، ارزیابی‌ها اغلب هر دو تا سه ماه انجام می‌شوند.

با گذشت زمان و باقی‌ماندن کودک در وضعیت بدون سرطان، فاصله ویزیت‌ها به‌تدریج بیشتر می‌شود. پایش دوره‌ای معمولاً حداقل پنج سال و گاهی بیشتر ادامه دارد.

علاوه بر عود، اثرات دیررس احتمالی بر عملکرد کلیه، سلامت قلب، رشد و تکامل، باروری و بروز سرطان‌های ثانویه نیز پایش می‌شوند.

این رویکرد منظم به خانواده‌ها و تیم درمان کمک می‌کند مشکلات را زود شناسایی کنند، به‌موقع اقدام کنند و سلامت و کیفیت زندگی بلندمدت کودک را بهبود دهند.

## پیش‌آگهی پس از عود

نتایج بسیار متفاوت‌اند. حدود تقریبی بقا (میانگین‌های کلی پژوهش‌ها):

- عود ریوی با بافت‌شناسی مطلوب: حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد بقا؛
- عود شکمی: حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد؛
- عود زودرس (پیش از ۱۲ ماه): بقای کمتر؛
- عودهای متعدد: دشوارتر، اما گاهی همچنان قابل علاج.

## مراقبت بلندمدت پس از سرطان

کودکانی که دچار عود می‌شوند ممکن است به توجه در این زمینه‌ها نیاز داشته باشند:

- افزایش خطر عوارض دیررس درمان؛
- پایش قلب پس از آنتراسیکلین‌ها؛
- پایش عملکرد کلیه؛
- مسائل باروری؛
- پایش سرطان‌های ثانویه.

## پیامی مهم و امیدبخش

حتی در صورت عود:

- بسیاری از کودکان همچنان می‌توانند به‌طور کامل درمان شوند؛
- روش‌های درمانی با گذشت زمان به‌طور چشمگیری بهبود یافته‌اند.

## برنامه معمول پیگیری (کلی)

نمونه برنامه مورد استفاده در بسیاری از مراکز سرطان کودکان:

| سال‌های پس از درمان | برنامه بررسی‌ها |
|---|---|
| صفر تا دو سال | تصویربرداری هر سه ماه |
| سه تا پنج سال | تصویربرداری هر چهار تا شش ماه |
| پس از پنج سال | تصویربرداری هر دوازده ماه |
| پیگیری بلندمدت ادامه دارد، اما خطر عود بسیار کم است. | |




© حق نشر | بنیاد سرطان ویلمز | تمامی حقوق محفوظ است



## بنیاد سرطان ویلمز

تلفن، ایمیل، وب‌سایت و نشانی:
+1 (778) 514 5000 | info@WilmsFoundation.org
www.WilmsFoundation.org
Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, United States, 20002

بنیاد سرطان ویلمز، WCF و شعارهای «غلبه بر سرطان کلیهٔ کودکان» و «بیماری‌ای که هرگز نامش را نشنیده‌اید» علائم تجاری بین‌المللی بنیاد هستند و تحت حمایت حق نشر قرار دارند. محتوا و طراحی این سند متعلق به بنیاد سرطان ویلمز است. © حق نشر. تمامی حقوق محفوظ است.

طبق قوانین حق نشر، کپی، فتوکپی، بازتولید یا ترجمهٔ تمام یا بخشی از این سند بدون اجازهٔ کتبی قبلی بنیاد سرطان ویلمز مجاز نیست.

ایالات متحده: سازمان معاف از مالیات | کانادا: مؤسسهٔ خیریهٔ ثبت‌شده
501(c)(3) | EIN: 98-1563988 | Canada: 756261939BC0001

---

© حق نشر | بنیاد سرطان ویلمز | تمامی حقوق محفوظ است.

© سازمان جهانی بهداشت (WHO). با اجازه و با همکاری بنیاد سرطان ویلمز (WCF) استفاده شده است. CureAll بخشی از ابتکار جهانی سازمان جهانی بهداشت برای سرطان کودکان (GICC) است. سازمان جهانی بهداشت هیچ سازمان، محصول یا خدمت خاصی را تأیید نمی‌کند.

© حق نشر | بنیاد سرطان ویلمز | تمامی حقوق محفوظ است.