

تومور ویلمز تأثیر جهانی

های سلامت‌آمار، بقا، نابرابری، درمان، دسترسی و هزینه





Wilms Cancer Foundation (WCF)

های مراقبت سلامت درگیر سرطان کلیه کودکانها و سازمانیک سازمان خیریه است که از نیازهای کودکان، خانواده (WCF) Wilms Cancer Foundation (WCF) رسانی، آموزش،المللی برای آگاهیای یرکند. ماموریت آن ایجاد برنامهشود) حمایت و نمایندگی میویژه نفروبلاستوما که معمولاً «ویلمز» نامیده می(به کری، تشخیص زودهنگام، درمان و پشتیبانی برای مقابله با بیماری استحمایت

المللی انکولوژی کودکان در کانادا، ایالات متحده و اروپا استوار است. در صورتصرفاً برای اهداف آموزشی است و بر استانداردهای بین WCF این راهنمای هرگونه نگرانی یا پرسش با متخصص پزشکی واجد صلاحیت مشورت کنید

تأثیر جهانی

هائ سلامتآمار، بقا، نابرابرئ، درمان، دسترسئ و هزئنه

خلاصه اجرائئ ----- 2 - 1.1

نقشه جهانی نابرابرئ بقا در تومور وئلمز ----- 2 - 1.2

چرا تومور وئلمز در سطح جهانی اهمئت دارد ----- 2 - 1.3

هائ داده ----- 2 - 1.4

شكاف جهانی بقا ----- 2 - 1.5

چارچوب دسترسئ به درمان ----- 2 - 1.6

هائ سلامت ----- 2 - 1.7

نمائ كلئ آمار كشورها ----- 2 - 1.8

دار برای مداخله ----- 2 - 1.9

ها ----- 2 - 2.0

داشبورد داده پئشنهائئ ----- 2 - 2.1

جدول كارئ كشور به كشور ----- 2: A پئوست

جدول كارئ كشور به كشور ----- 2: B پئوست

یادداشت منابع و كتابنامه ----- 2

خلاصه اجرایی - 1

- درمانی، پرتودرمانی درموقع، جراحی، شیمی‌ترین سرطان کلیه در کودکان است و زمانی که کودکان به تشخیص به‌تومور ویلمز اصلی های خونی، مدیریت عفونت و پیگیری دسترسی داشته باشند، قابلیت درمان بسیار بالایی دارد؛ صورت نیاز، پاتولوژی، فراورده
- های پردرآمد بقا اغلب نزدیک 90% یا بیشترمشکل جهانی فقط علمی نیست؛ مسئله دسترسی به نظام سلامت نیز هست. در محیط تر باشند؛توانند بسیار ضعیف‌برخوردار پیامدها می‌های کم‌است، در حالی که در محیط
- های‌صورت کلی، تومورهای کلیوی یا گروه‌آمار ملی اختصاصی تومور ویلمز ناقص است. بسیاری از کشورها سرطان کودکان را به کنند و ثبت ملی اختصاصی تومور ویلمز ندارند؛بیمارستانی گزارش می
- شده ازهای ثبت‌گری، معتبرترین رویکرد آن است که هرچا ممکن است ارقام تأییدشده کشوری ارائه شود، در نبود داده‌برای حمایت صورت شفاف بیان گردد؛ها به‌شده بار بیماری استفاده شود و درجه اطمینان به داده‌سازی‌برآوردهای مدل
- ترین استدلال سیاستی فوری این است که تومور ویلمز سرطانی قابل درمان است و تشخیص زودتر، تکمیل درمان، دسترسی به‌قوی گیری بقا منجر شونداندازه‌توانند به افزایش قابل‌های ارجاع می‌دارو و شبکه

**تومور ویلمز اغلب قابل درمان است،»
اما بقا همچنان به محل زندگی کودک و
«دسترسى او به درمان بستگی دارد**

برابری جهانی در بقای تومور ویلمز - 2

شکل 1/ نقشه تأثیر جهانی تومور ویلمز

نقشه تأثیر جهانی تومور ویلمز
نامبردی در بقا، دسترسی به درمان، هر کودک اهمیت دارد.

تومور ویلمز مهم‌ترین سرطان کلیه در کودکان است و زمانی که کودکان به تشخیص به‌موقع، درمان کامل و مراقبت پیگیری دسترسی داشته باشند، قابلیت درمان بسیار بالایی دارد.



یادداشت: محاسباتی برای α و β انجام داده شد و نتایج در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که α و β برای تمام متغیرها مثبت و معنی‌دار است.

درک بقای سرطان کلیه کودکان

هائز هست و نرخ بقا در بسیاری از کشورهای پیرامین ۹۰٪ است در صورتی که پذیرترین سرطان ترین سرطان کلیه کودکان است، اما یکی از درمان‌آمور و بلیمز چهارمین شایع سرطان و شایع در آمد و با درمان‌کودکان به تشخیص زودهنگام، درمان تخصصی و مراقبت پیکری جامع دسترسی داشته باشند. با این حال، پیامهای بقا در سرسره‌های تفاوت زیادی دارد و کودکان در برخی کشورهای کم درآمد، تأثیرات مهمی بر احتمال بقای او از آن هستند. در نتیجه، محل تولد می‌تواند به تشخیص، دسترسی به درمان، مراقبت حمایتی و خدمات بلندمدت پس از درمان رویه متوسط همچنان به منابع قابل سرطان کلیه دوران، داشته باشد

2



طیور کامل یا جزئی کی، فنوکی، باتونید یا ترجمہ شونونید یعنی Wilms Cancer Foundation
© Copyright | Wilms Cancer Foundation
تمام حقوق محفوظ است

© Copyright | Wilms Cancer Foundation | تمام حقوق محفوظه است | از تولید و ترجمه سوداگران جهانی

چرا تومور ویلمز در سطح جهانی اهمیت دارد - 3

شکل 2/ حوزه تأثیر

حوزه تأثیر	
بقای کودکان	موقع و درمان کامل وابسته است‌تواند میزان بقای بسیار بالایی داشته باشد، اما بقا به دسترسی به تشخیص به‌تومور ویلمز می‌شود.
برابری	درمانی، پرتودرمانی یا مراقبت حمایتی با تأخیر انجام‌دهد که در آنها جراحی، شیمی‌این بیماری تفاوت میان کشورهایی با نظام کامل انکولوژی کودکان و کشورهایی را نشان می‌شود یا در دسترس نیست‌می‌شود.
بار خانواده	تواند باعث رها شدن یا ناقص ماندن درمان‌های تشخیصی و پرداخت مستقیم خانواده می‌اند، هزینه سفر و اقامت، از دست رفتن درآمد، هزینه‌حتی زمانی که داروها در دسترس شود.
دولت	درمانی، بستری‌های تصویربرداری، جراحی، شیمی‌های ملی سلامت هزینه‌نظام کهندهای هزینه دولتی اختصاصی تومور ویلمز را منتشر می‌شوند. تعداد کمی از کشورها داده‌پرتودرمانی، پاتولوژی و غیره را متحمل می‌شوند.

های داده‌پایه شواهد و محدودیت - 4

- ایالات متحده NCI، های عمومی ملی درباره بروز اختصاصی تومور ویلمز تنها در تعداد کمی از کشورها در دسترس است؛ بروز: داده کند. کانادا تعداد سرطان کلیه/حدود 650 مورد تومور ویلمز در سال و بروز 9.7 در هر یک میلیون کودک زیر 15 سال را گزارش می‌ها تومور ویلمز هستند؛ کند که تقریباً همه آن‌لگنچه کلیه در کودکان را گزارش می‌
- دهد بروز تومور کلیه در کودکان حدود 8.3 در هر یک میلیون‌المللی تومورهای کلیوی نشان می‌های بین‌شاخص تقریبی بروز جهانی: داده تر در بسیاری از مناطق آسیا؛ های بالاتر در آمریکای شمالی/اروپا و پایین‌است، با نرخ
- بقا: یک مرور جهانی دامنه بقا را 70-97% در کشورهای پردرآمد، 61-94% در کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا، 0-85% در کشورهای درآمد گزارش کرد؛ با درآمد متوسط رو به پایین و 25-53% در کشورهای کم
- صورت‌ومیر به‌شود. بنابراین در این سند مرگ‌طور اختصاصی برای تومور ویلمز منتشر می‌ندرت به‌ومیر در سطح کشور به‌ومیر: مرگ‌مرگ شود مگر اینکه رقم عمومی ملی در دسترس باشد؛ شاخص نسبی خطر/بار بیان می‌
- شوند. بنابراین این سند عوامل اصلی هزینه‌طور معمول منتشر نمی‌های دولتی اختصاصی تومور ویلمز به‌های ملی هزینه‌ها: داده‌هزینه دهد در کجا داده هزینه کشوری منتشرشده در دسترس نیست‌کند و نشان می‌را مشخص می‌



شکاف جهانی بقا - 5

شکل 3/ درآمد کشور

سطح درآمد کشور/بافت نظام سلامت	شده‌دامنه بقای گزارش	تفسیر
کشورهای پردرآمد	70-97%	بیشتر کودکان به درمان چندوجهی دسترسی دارند؛ عوارض دیررس و مراقبت بلندمدت پس از درمان از مسائل مهم سیاست سلامت هستند
کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا	61-94%	گذاردای و تکمیل درمان بر بقا اثر می‌پیمادهای خوب ممکن است، اما دسترسی، نابرابری منطقه
کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین	0-85%	اندپیامدها بسیار متغیرند و به ظرفیت مرکز، توان مالی و تکمیل درمان وابسته
درآمدکشورهای کم	25-53%	دلیل تشخیص دیرهنگام، محدودیت خدمات، کمبود دارو و رها کردن درمان کاهش‌بقا معمولاً به یابدمی

پیام کلیدی
دهد: یک بیماری واحد ممکن است در یک کشور قابل‌های برابری جهانی در سرطان کودکان را نشان می‌ترین شکاف‌تومور ویلمز یکی از روشن
دلیل تفاوت در دسترسی به نظام سلامت کشنده باشددرمان و در کشور دیگر به

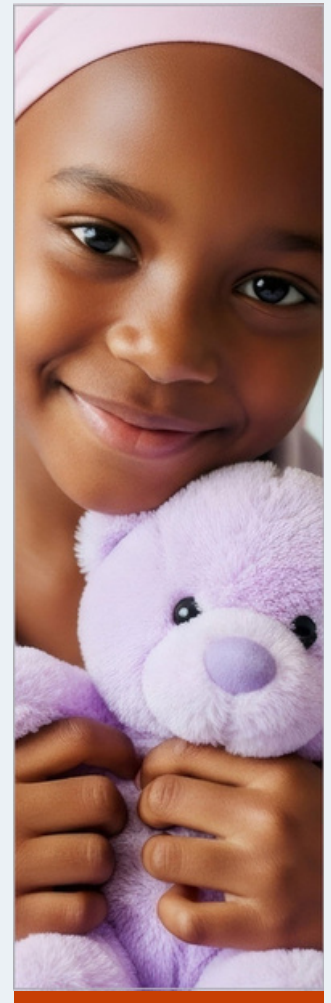
چارچوب دسترسی به درمان - 6

شکل 4/ عنصر مورد نیاز

خطر در محیط با ظرفیت محدود	محیط با ظرفیت بالا	عنصر مورد نیاز
کنندتر مراجعه می‌کودکان دیرتر و با تومورهای بزرگ یا بیماری متاستاتیک	مراقبت اولیه، تصویربرداری و مسیرهای ارجاع کنندهای شکمی کمک می‌به شناسایی زودتر توده	تشخیص و ارجاع زودهنگام
تواند به درمان بیش از حد یا ناکافی یا تأخیر در درمان منجر شودبندی ناقص می‌مرحله	تصویربرداری قفسه سینه و پاتولوژی به درمان متناسب، CT/MRI/سونوگرافی کنندیا خطر کمک می	بندی تصویربرداری و مرحله
دهدهای خونی خطر را افزایش می‌تأخیر در جراحی، نبود بیهوشی کودکان یا فرآورده	جراحی انکولوژیک و پشتیبانی بیهوشی در دسترس است	جراحی
پرداخت و عوارض عفونی‌کمبود دارو، داروهای غیرقابل کننددرمان را مختل می	درمانی مبتنی بر پروتکل و شیمی مراقبت حمایتی در دسترس است	درمانی شیمی
کنندنیود یا تأخیر در برتودرمانی پیامدها را بدتر می شناسی‌در برخی مراحل/انواع بافت	در صورت نیاز در دسترس است	پرتودرمانی
ندادن عود شوداز دست رفتن پیگیری ممکن است باعث تشخیص یا عوارض بلندمدت	پایش عود و پایش عوارض دیررس	پیگیری

های سلامت‌ها و نظام‌هزینه برای دولت - 7

- های خونی، درمانی، بستری، فرآورده پاتولوژی، جراحی، شیمی، CT/MRI/های مستقیم پزشکی شامل سونوگرافی هزینه های پیگیری پس از درمان است؛ ها، پرتودرمانی در صورت نیاز، مدیریت عود و کلینیک بیوتیک آنتی
- های ویژه، رها کردن درمان، ناتوانی، حمایت‌های غیرمستقیم عمومی شامل تأخیر در تشخیص، مراجعه اورژانسی، مراقبت هزینه شود درمان کودکان با موفقیت درمان نمی‌العمر است زمانی که سرطان قابل‌وری مادام‌اجتماعی و از دست رفتن بهره
- شود. ای پوشش داده می‌های عمومی یا بیمه توجه باشد اما معمولاً توسط نظام‌تواند قابل‌در کشورها پرداخت، هزینه هر بیمار می کند؛ ها منتقل می‌ها و خیریه‌برخوردار، هزینه کمتر دولت اغلب بار مالی را به خانواده‌های کم‌در محیط
- برای والدین مانع مهمی برای تکمیل درمان (USD) اند هزینه حدود \$100-\$1,100 های آفریقایی نشان داده‌های منتشرشده از پروژه داده بار است؛ است. برای بسیاری از خانوارها، حتی با یارانه خدمات بیمارستانی، چنین مبلغی فاجعه
- کنند؛ جویی نمی‌نکردن تومور ویلمز پول صرفه‌ها با درمان چارچوب سیاستی: دولت
- دهند. های انسانی، اقتصادی و نظام سلامت را افزایش می‌های قابل پیشگیری، زیان مراجعه دیر هنگام، عود، درمان ناقص و مرگ



نمای کلی آمار کشورها - 7

شکل 5/ نمای کلی آمار کشورها

کشور	تشخیص سالانه	معیار بقا	دسترسی به درمان
ایالات متحده	مورد تأیید شده 650~	*~85-95%	انکولوژی جامع کودکان، جراحی هایپرترودرمانی، پاتولوژی، کارازمایی
کانادا	تشخیص سرطان کلیه/لگتجه کلیه کودکان در 30 2022	بقای کلی 5 ساله 96%~	های استانی جامع انکولوژی کودکان شبکه
بریتانیا	شده سازی حدود 70-90، مدل	+~85-95%	NHS های انکولوژی کودکان شبکه
فرانسه	شده سازی حدود 60-80، مدل	+~85-95%	های ملی انکولوژی کودکان شبکه
آلمان	شده سازی حدود 70-90، مدل	+~85-95%	انکولوژی جامع کودکان
ایتالیا	شده سازی مدل 45-65~	+~85-95%	مراکز ملی انکولوژی کودکان
اسپانیا	شده سازی حدود 40-55، مدل	+~85-95%	انکولوژی جامع کودکان
هلند	شده سازی مدل 15-25~	+~85-95%	انکولوژی کودکان با تمرکز بسیار بالا
سوئد	شده سازی حدود 8-15، مدل	+~85-95%	انکولوژی جامع کودکان
استرالیا	شده سازی مدل 25-40~	+~85-95%	مراکز جامع انکولوژی کودکان
ژاپن	شده سازی مدل 45-65~	~85-95%	انکولوژی جامع کودکان
کره جنوبی	شده سازی مدل 15-25~	~85-95%	انکولوژی جامع کودکان در سطح تخصصی انکولوژی کودکان

(نمای کلی آمار کشورها (ادامه - 7

شکل 6/ نمای کلی آمار کشورها

کشور	تشخیص سالانه	معیار بقا	دسترسی به درمان
عربستان سعودی	شده در سال‌سازی‌مورد مدل 60-90~	70-95%~	خدمات تخصصی انکولوژی وجود دارد؛ دسترسی بر اساس منطقه متفاوت است
امارات متحده عربی	شده در سال‌سازی‌مورد مدل 8-15~	70-95%~	خدمات تخصصی با ظرفیت بالا
اسرائیل	شده در سال‌سازی‌مورد مدل 8-15~	85-95%+~	انکولوژی جامع کودکان
چین	شده‌سازی‌مورد مدل 900-1,400~	61-94%~ UMIC دامنه	مراکز تخصصی بزرگ؛ شکاف روستایی/مالی
برزیل	شده‌سازی‌مورد مدل 280-420~	61-94%~ UMIC دامنه	هاب شبکه بزرگ انکولوژی؛ تفاوت بین ایالت
مکزیک	شده‌سازی‌مورد مدل 180-280~	61-94%~ UMIC دامنه	مراکز تخصصی؛ تأخیرها/موانع ادامه دارد
آرژانتین	شده در سال‌سازی‌مورد مدل 60-90~	61-94%~ UMIC دامنه	ایمراقبت تخصصی در دسترس؛ تفاوت منطقه
شیلی	شده در سال‌سازی‌مورد مدل 20-35~	70-95%~	شبکه انکولوژی کودکان
کلمبیا	شده در سال‌سازی‌مورد مدل 70-110~	61-94%~ UMIC دامنه	مراکز انکولوژی کودکان؛ تداوم خدمات متفاوت
پرو	شده در سال‌سازی‌مورد مدل 60-95~	61-94%~ UMIC دامنه	مراقبت تخصصی متمرکز در شهرها
آفریقای جنوبی	شده‌سازی‌مورد مدل 100-160~	61-94%~ UMIC دامنه	مراقبت تخصصی دولتی/خصوصی؛ موانع روستایی
ترکیه	شده در سال‌سازی‌مورد مدل 120-180~	61-94%~ UMIC دامنه	انکولوژی تخصصی کودکان در شهرها

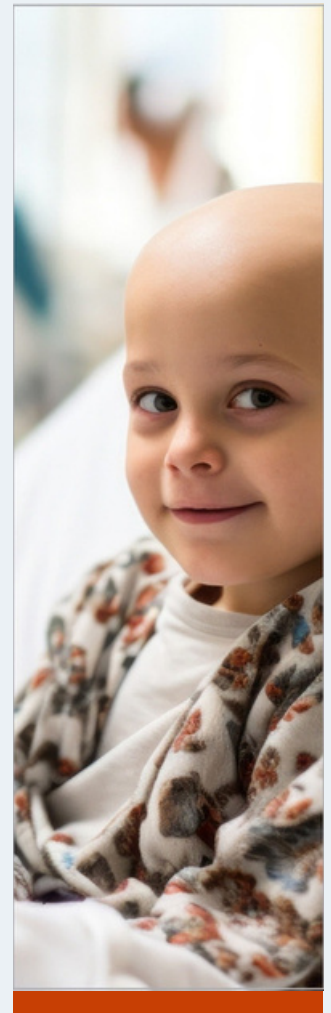
دار برای مداخله مناطق اولویت - 10

شکل 7/ نمای کلی آمار کشورها

منطقه/بافت	چرا اهمیت دارد	داراقدامات اولویت
درآمد و شکننده کشورهای کم	بیشترین خطر تشخیص دیر هنگام، رها کردن درمان کمبود دارو و نبود پروتودرمانی	هامسیرهای ارجاع، تأمین دارو، یارانه درمان، راهنمایی والدین و توسعه ثبت داده
کشورهای پرجمعیت با درآمد متوسط رو به پایین	بیشترین تعداد کودکان درگیر، حتی زمانی که برخی مراکز پیامدهای خوبی دارند	های ملی ای، کاهش رها کردن درمان، حمایت از حفاظت و ادغام پروتکل گسترش مراکز منطقه
ای کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا و نابرابری منطقه	درآمد را پنهان کننده های روستایی یا کم های ملی ممکن است نابرابری میانگین	، انتقال پاتولوژی و حمایت حمل های اقماری، تله همکاری بین مراکز، کلینیک همراه با گزارش پیامدها به تفکیک منطقه
کشورهای کوچک و جزایر	تعداد کم موارد، ارائه مراقبت تخصصی گنددر داخل کشور را دشوار می	های مشترک و دسترسی فرامرزی به داروای ارجاع، پروتکل های منطقه توافق

هاکنندگان مالی و دولت‌گری برای تأمین‌های حمایت‌پیام - 11

- های سرطان کودکان است، زیرا به مراقبت هماهنگ اما قابل دستیابی شامل تشخیص، تومور ویلمز نقطه ورود عملی برای بهبود نظام درمانی، مراقبت حمایتی و پیگیری نیاز دارد؛ جراحی، شیمی
- موقع و کامل اغلب قابل درمان است؛ شکاف بقا قابل قبول نیست، زیرا این بیماری در صورت درمان به
- هدف فقط خرید دارو نیست. باید مسیر کامل مراقبت ایجاد شود تا کودکان تا زمان درمان کامل در روند درمان باقی بمانند و پس از آن نیز پایش شوند؛
- گیری کند: زمان از بروز علائم تا تشخیص، مرحله بیماری هنگام مراجعه، رهاگذاری در سطح کشور باید موارد زیر را اندازه‌سرمایه کردن درمان، کمبود موجودی دارو، تأخیر جراحی، تأخیر پرتودرمانی، عود و بقا؛
- تواند شکاف مهم شواهد را پر کند و به کشورها کمک کند پیشرفت خود را یک رصدخانه جهانی تومور ویلمز یا مشارکت ثبت بیماری می‌طور مسئولانه مقایسه کنند به



داشبورد داده پیشنهادی - 12

شکل 8/ شاخص

شاخص	تعریف	چرا اهمیت دارد
های جدید تشخیص	موارد سالانه تأیید شده تومور ویلمز، سنین 0-14 یا 0-19	سنجدریزی را می‌بار بیماری و نیاز برنامه
مرحله هنگام تشخیص	I-V توزیع مراحل	دهد اثربخشی تشخیص زودهنگام و ارجاع را نشان می
زمان شروع درمان	روزهای بین نخستین مراجعه تا شروع درمان انکولوژی	کندهند شناسایی می‌تأخیرهایی را که بقا را کاهش می
تکمیل درمان	کنند درصد افرادی که درمان پروتکلی را کامل می	گیردرها کردن درمان و حمایت نظام را مستقیماً اندازه می
دسترسی به دارو	درمانی/حمایتی روزهای نبود موجودی داروهای اصلی شیمی	دهد قابلیت اطمینان زنجیره تأمین را نشان می
دسترسی به پرتودرمانی	دسترسی و میزان تأخیر در صورت نیاز	های خطر اهمیت دارد برای برخی مراحل و گروه
بقا	بقای کلی/بدون رویداد 1، 3 و 5 ساله	معیار نهایی پیامد

جدول کاری کشور به کشور: A: پیوست

هاشکل 9/ گام

هاگام	اقدام	هدف عملی
گام 1	ای پایه‌ارزیابی تغذیه	شناسایی زودهنگام خطر و تعیین خط پایه رشد/دریافت
گام 2	سازی تغذیه خوراکی پهنه	افزایش دریافت با غذاهای مورد علاقه دفعات بیشتر غذا و تراکم کالری
گام 3	شده‌مکمل خوراکی/غذاهای غنی	جبران کمبودها وقتی دریافت معمول ناکافی است
گام 4	تغذیه انترال	اعتمادتأمین تغذیه قابل وقتی دریافت خوراکی ناکافی است
گام 5	تغذیه پارِنتِرا	استفاده زمانی که تغذیه انترال ممکن یا کافی نیست
گام 6	ارزیابی مجدد و تنظیم	تطبیق برنامه با تغییر علائم، عملکرد کلیه و مرحله درمان
گام 7	ای پایه‌ارزیابی تغذیه	شناسایی زودهنگام خطر و تعیین خط پایه رشد/دریافت

ریزی براند آمار کشوری تأییدشده توسط ثبت بیماری نیستند. این ارقام برآوردهای برنامه‌مشخص شده «modelled» هایی که بامهم: ردیف های عمومی بروز و منابع گسترده بقا بر حسب نظام/گروه درآمدی هستنداساس شاخص

جدول کاری کشور به کشور: B پیوست

مهم

ریزی براند آمار کشوری تأیید شده توسط ثبت بیماری نیستند. این ارقام برآوردهای برنامه مشخص شده «Modelled» هایی که باردیف های عمومی بروز و منابع گسترده بقا بر حسب نظام/گروه درآمدی هستند اساس شاخص

- ومیر نسبی پایین | ~85-95% | انکولوژی جامع کودکان، جراحی، پرتودرمانی، پاتولوژی، ایالات متحده | بالا | ~650 مورد تأیید شده در سال | مرگ شوندها | هزینه مستقیم بالا؛ هزینه عمومی دقیق اختصاصی ویلمز معمولاً منتشر نمی‌گزارمایی
- کانادا | بالا | 30 تشخیص سرطان کلیه/لگنچه کلیه کودکان در 2022 | 6 مرگ در 2023 بر اثر سرطان کلیه/لگنچه کلیه کودکان | ~96% بقای کلی 5 شودکننده عمومی استانی؛ هزینه دقیق اختصاصی ویلمز معمولاً منتشر نمی‌های جامع استانی انکولوژی کودکان | هزینه پرداخت ساله | شبکه NHS؛ هزینه عمومی | NHS های انکولوژی کودکان ومیر نسبی پایین | ~85-95% | شبکه شده در سال | مرگ‌سازی بریتانیا | بالا | ~90-70 مورد مدل شودهزینه اختصاصی ویلمز معمولاً منتشر نمی
- های ملی انکولوژی کودکان | هزینه عمومی/بیمه ومیر نسبی پایین | ~85-95% | شبکه شده در سال | مرگ‌سازی فرانسه | بالا | ~80-60 مورد مدل شوداجتماعی؛ هزینه اختصاصی ویلمز معمولاً منتشر نمی
- ومیر نسبی پایین | ~85-95% | انکولوژی جامع کودکان | هزینه بیمه/عمومی؛ هزینه شده در سال | مرگ‌سازی آلمان | بالا | ~90-70 مورد مدل شوداختصاصی ویلمز معمولاً منتشر نمی
- ومیر نسبی پایین | ~85-95% | مراکز ملی انکولوژی کودکان | هزینه نظام سلامت عمومی؛ شده در سال | مرگ‌سازی ایتالیا | بالا | ~65-45 مورد مدل شودهزینه اختصاصی ویلمز معمولاً منتشر نمی
- ومیر نسبی پایین | ~85-95% | انکولوژی جامع کودکان | هزینه نظام سلامت عمومی؛ شده در سال | مرگ‌سازی اسپانیا | بالا | ~55-40 مورد مدل شودهزینه اختصاصی ویلمز معمولاً منتشر نمی
- ومیر نسبی پایین | ~85-95% | انکولوژی کودکان بسیار متمرکز | هزینه عمومی/بیمه شده در سال | مرگ‌سازی هلند | بالا | ~25-15 مورد مدل ومیر نسبی پایین | ~85-95% | انکولوژی جامع کودکان | هزینه نظام سلامت عمومی شده در سال | مرگ‌سازی سوئد | بالا | ~15-8 مورد مدل های عمومی ومیر نسبی پایین | ~85-95% | مراکز جامع انکولوژی کودکان | هزینه شده در سال | مرگ‌سازی استرالیا | بالا | ~40-25 مورد مدل ایالتی همراه با بیمه/Medicare
- شده در سال | پایین تا متوسط | ~80-95% | انکولوژی جامع کودکان | هزینه عمومی/بیمه سازی ژاپن | بالا | ~65-45 مورد مدل شده در سال | پایین تا متوسط | ~80-95% | انکولوژی جامع تخصصی کودکان | هزینه عمومی/بیمه سازی کره جنوبی | بالا | ~25-15 مورد مدل ای بر پیامد اثر دارد | ~70-95% | انکولوژی تخصصی وجود شده در سال | متوسط؛ ارجاع منطقه سازی عربستان سعودی | بالا | ~90-60 مورد مدل دارد؛ دسترسی بر حسب منطقه متفاوت است | مراقبت تخصصی با تأمین مالی دولت
- شده در سال | متوسط؛ تعداد کم | ~70-95% | خدمات تخصصی با ظرفیت بالا | هزینه دولت/سازی امارات متحده عربی | بالا | ~15-8 مورد مدل بیمه خصوصی
- ومیر نسبی پایین | ~85-95% | انکولوژی جامع کودکان | هزینه عمومی/بیمه شده در سال | مرگ‌سازی اسرائیل | بالا | ~15-8 مورد مدل مراکز تخصصی بزرگ؛ | ~61-94% UMIC ومیر بالا | دامنه شده در سال | بار مطلق مرگ‌سازی چین | متوسط رو به بالا | ~1,400-900 مورد مدل شکاف روستایی/مالی | بار ترکیبی عمومی/خصوصی/پرداخت از جیب
- شبکه بزرگ انکولوژی؛ | ~61-94% UMIC شده در سال | بار مطلق متوسط تا بالا | دامنه سازی برزیل | متوسط رو به بالا | ~420-280 مورد مدل عمومی و خصوصی/SUS تفاوت ایالتی | هزینه
- مراکز تخصصی؛ تأخیرها/موانع | ~61-94% UMIC شده در سال | متوسط تا بالا | دامنه سازی مکزیک | متوسط رو به بالا | ~280-180 مورد مدل ادامه دارد | بیمه عمومی همراه با هزینه خانواده
- ای مراقبت تخصصی موجود؛ تفاوت منطقه | ~61-94% UMIC شده در سال | متوسط | دامنه سازی آرژانتین | متوسط رو به بالا | ~90-60 مورد مدل | هزینه عمومی/بیمه اجتماعی
- شده در سال | متوسط تا پایین | ~70-95% | شبکه انکولوژی کودکان | نظام عمومی و بیمه سازی شیلی | بالا/متوسط رو به بالا | ~35-20 مورد مدل مراکز انکولوژی کودکان؛ تداوم متفاوت | ~61-94% UMIC شده در سال | متوسط تا بالا | دامنه سازی کلمبیا | متوسط رو به بالا | ~110-70 مورد مدل کننده عمومی/خصوصی همراه با هزینه خانواده | پرداخت
- پرو، آفریقای جنوبی، ترکیه، ایران، هند، پاکستان، بنگلادش، اندونزی، فیلیپین، ویتنام، تایلند، مالزی، مصر، مراکش، الجزایر، نیجریه، غنا، کنیا، اوگاندا، تانزانیا، اتیوپی، جمهوری دموکراتیک کنگو، سودان، عراق، سوریه، یمن، اردن، لبنان، فلسطین، عمان، کویت، بحرین، افغانستان، نپال، سریلانکا، میانمار، کامبوج، لاوس، مغولستان، اوکراین، لهستان، رومانی.
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

(جدول کاری آمار کشور به کشور (ادامه B: پیوست

شکل 10/ گروه درآمدی کشور

کشور	درآمد گروه	های تشخیص سالانه	نوسان/میرمیرگ	معیار بقا	دسترسی به درمان	فشار هزینه
ایالات متحده	بالا	تأیید شده 650~	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%*	جامع انکولوژی کودکان جراحی، پرتودرمانی هایپرتانسی، کارابومی	هزینه مستقیم بالا؛ هزینه دقیق اختصاصی و بیمه شود هزینه عمومی معمولاً منتشر نمی
کانادا	بالا	مورد کودکان 30 کلیه/لگنجه کلیه نگنجه تشخیص در 2022	مرگ در 2023 6 ناشی از سرطان کودکان کلیه/لگنجه سرطان لگنجه کلیه	ساله پنج 96%~ بقای کلی	جامع انکولوژی کودکان استانی های انکولوژی شیکه	کننده عمومی استانی پرداخت هزینه؛ هزینه دقیق اختصاصی و بیمه شود معمولاً منتشر نمی
بریتانیا	بالا	70-90~ شده سازی مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%+	NHS های انکولوژی کودکان شیکه	'NHS هزینه عمومی هزینه اختصاصی و بیمه معمولاً منتشر شده
فرانسه	بالا	60-80~ شده سازی مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%+	های ملی انکولوژی کودکان شیکه	هزینه عمومی/بیمه اجتماعی هزینه؛ هزینه اختصاصی و بیمه شود معمولاً منتشر می
آلمان	بالا	70-90~ شده سازی مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%+	انکولوژی جامع کودکان	هزینه بیمه/عمومی؛ اختصاصی و بیمه شود هزینه معمولاً منتشر نمی
ایتالیا	بالا	45-65~ شده سازی مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%+	مراکز ملی انکولوژی کودکان	هزینه نظام سلامت عمومی؛ هزینه اختصاصی و بیمه شود معمولاً منتشر می
اسپانیا	بالا	40-55~ شده سازی مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%+	انکولوژی جامع کودکان	-هزینه نظام سلامت عمومی؛ هزینه اختصاصی و بیمه شود طور معمول منتشر نمی به
هلند	بالا	15-25~ شده سازی مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%+	انکولوژی کودکان با تمرکز بسیار بالا	هزینه عمومی/بیمه
سوئد	بالا	شده سازی حدود 8-15، مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%+	انکولوژی جامع کودکان	هزینه نظام سلامت عمومی
استرالیا	بالا	25-40~ شده سازی مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%+	جامع انکولوژی کودکان مراکز	ایالتی/ Medicare هزینه عمومی همراه با بیمه
ژاپن	بالا	45-65~ شده سازی مدل	پایین تا متوسط؛ پرور در آسیا تر باشد ممکن است پایین	~85-95%	انکولوژی جامع کودکان	هزینه عمومی/بیمه
کره جنوبی	بالا	15-25~ شده سازی مدل	نسبتاً پایین و میرمیرگ	~85-95%	تخصصی جامع انکولوژی کودکان	هزینه عمومی/بیمه

(جدول کاری آمار کشور به کشور (ادامه B: پیوست

(شکل 11/ گروه درآمدی کشور (ادامه

کشور	درآمد گروه	های تشخیص سالانه	بومرنگ/ شاخص بار	معیار بقا	دسترسی به درمان	فشار هزینه
عربستان سعودی	بالا	~60-90 شده‌سازی/برآورد مدل سالانه	ای/متوسط؛ منطقه ارجاع بر گذار/بیمه‌ها اثر می	~70-95%	انکولوژی تخصصی وجود دارد؛ دسترسی بر اساس منطقه	مراقبت تخصصی با تأمین مالی دولت
امارات متحده عربی	بالا	شده‌سازی/حدود 8-15، مدل سالانه	متوسط؛ تعداد کم numbers	~70-95%	خدمات تخصصی با ظرفیت بالا خدمات	هزینه دولت/بیمه خصوصی
اسرائیل	بالا	شده‌سازی/حدود 8-15، مدل سالانه	نسبتاً پایین ومیرمگ	+~85-95%	انکولوژی جامع کودکان	هزینه عمومی/بیمه
چین	متوسط رو به بالا	~900-1,400 شده‌سازی/برآورد مدل	بار مطلق بزرگ ومیرمگ	~61-94% UMIC دامنه	مراکز تخصصی بزرگ؛ شکاف روستایی/مالی	بار ترکیبی عمومی/خصوصی/پرداخت از جیب
برزیل	متوسط رو به بالا	~280-420 شده‌سازی/برآورد مدل	متوسط تا بالا بار مطلق	~61-94% UMIC دامنه	شبه بزرگ انکولوژی؛ تفاوت ایالتی	عمومی و خصوصی/ SUS هزینه
مکزیک	متوسط رو به بالا	~180-280 شده‌سازی/برآورد مدل	متوسط تا بالا	~61-94% UMIC دامنه	مراکز تخصصی؛ تأخیرها/موانع ادامه دارد	بیمه عمومی همراه با هزینه خانواده
آرژانتین	متوسط رو به بالا	~60-90 شده‌سازی/برآورد مدل سالانه	متوسط	~61-94% UMIC دامنه	مراقبت تخصصی؛ تفاوت منطقه	هزینه عمومی/بیمه اجتماعی
شیلی	بالا/متوسط رو به بالا	~20-35 شده‌سازی/برآورد مدل سالانه	متوسط تا پایین	~70-95%	انکولوژی کودکان شبه	هزینه نظام عمومی و بیمه
کلمبیا	متوسط رو به بالا	~70-110 شده‌سازی/برآورد مدل سالانه	متوسط تا بالا	~61-94% UMIC دامنه	انکولوژی کودکان مراکز؛ تداوم خدمات متفاوت است	کننده عمومی/خصوصی همراه با خانواده/پرداخت هزینه
یرو	متوسط رو به بالا	~60-95 شده‌سازی/برآورد مدل سالانه	متوسط تا بالا	~61-94% UMIC دامنه	مراقبت تخصصی متمرکز در شهرها	بار عمومی و پرداخت از جیب
آفریقای جنوبی	متوسط رو به بالا	~100-160 شده‌سازی/برآورد مدل	متوسط تا بالا	~61-94% UMIC دامنه	مراقبت تخصصی دولتی/خصوصی مراقبت؛ موانع روستایی	و نقل خانواده/هزینه عمومی/خصوصی و حمل هزینه
ترکیه	متوسط رو به بالا	~120-180 شده‌سازی/برآورد مدل سالانه	متوسط	~61-94% UMIC دامنه	انکولوژی تخصصی کودکان انکولوژی در شهرها	هزینه عمومی/تأمین اجتماعی

نمای کلی آمار کشورها - 8

(شکل 12/ گروه درآمدی کشور (ادامه)

کشور	گروه درآمد	های/شخص سالانه	اوسرمرگ /شخص بار	معیار بالا	دسترسی به درمان	فشار هزینه
ایران	درآمد متوسط رو به پایین متوسط رو به بالا	110-170~ شدهسای مدل سالانه	متوسط تا بالا	LMIC 85%-0~ دامنه	انکولوژی تخصصی وجود دارد؛ دسترسی به دارو متفاوت است	ترکیب هزینه عمومی/خبریه/خانواده
هند	درآمد متوسط رو به پایین	1,600-2,500~ شدهسای مدل سالانه	پار مطلق بسیار زیاد	LMIC 85%-0~ دامنه	مراکز در سطح جهانی وجود دارند؛ دسترسی نابرابر است	های دولتی همراه با هزینه بالای طرح خانواده
پاکستان	درآمد متوسط رو به پایین	450-700~ شدهسای مدل سالانه	پار مطلق بالا	LMIC 85%-0~ دامنه	مراکز بزرگ؛ دسترسی و توان پرداخت متفاوت است	پار عمومی/خبریه/خانواده
بنگلادش	درآمد متوسط رو به پایین	300-500~ شدهسای مدل سالانه	پالا	LMIC 85%-0~ دامنه	ظرفیت تخصصی متمرکز در شهرهای بزرگ شهرها	پار دولت/سازمان غیردولتی/خانواده
اندونزی	درآمد متوسط رو به بالا متوسط رو به پایین	500-800~ شدهسای مدل سالانه	پار مطلق بالا	61 تا 94% LMIC 85%-0~ دامنه	مراکز تخصصی در شهرهای بزرگ	بیمه عمومی همراه با هزینه خانواده
فیلیپین	درآمد متوسط رو به پایین	180-280~ شدهسای مدل سالانه	متوسط تا بالا	LMIC 85%-0~ دامنه	انکولوژی کودکان در مراکز بزرگ انکولوژی	پار عمومی/بیمه/خانواده
ویتنام	درآمد متوسط رو به پایین	130-220~ شدهسای مدل سالانه	متوسط تا بالا	LMIC 85%-0~ دامنه	های تخصصی در بیمارستان شهرهای بزرگ	بیمه دولتی همراه با هزینه خانواده هزینه
نارلند	درآمد متوسط رو به بالا	70-110~ شدهسای مدل سالانه	متوسط	UMIC 94%-61~ دامنه	انکولوژی کودکان ظرفیت؛ پوشش همگانی کننده است کمک	کننده عمومی/هزینه پرداخت
مالزی	درآمد متوسط رو به بالا	45-75~ شدهسای مدل سالانه	متوسط	UMIC 94%-61~ دامنه	انکولوژی دولتی کودکان انکولوژی؛ ارجاع تفاوت	هزینه نظام سلامت عمومی
مصر	درآمد متوسط رو به پایین	220-350~ شدهسای مدل سالانه	پار مطلق بالا	LMIC 85%-0~ دامنه	مؤسسات بزرگ انکولوژی کودکان مؤسسات	پار دولت/خبریه/خانواده
مراکش	درآمد متوسط رو به پایین	65-100~ شدهسای مدل سالانه	متوسط تا بالا	LMIC 85%-0~ دامنه	انکولوژی تخصصی در مراکز اصلی	پار عمومی/خبریه/خانواده
الجزایر	درآمد متوسط رو به بالا	85-130~ شدهسای مدل سالانه	متوسط	UMIC 94%-61~ دامنه	خدمات تخصصی در شهرهای بزرگ	مراقبت با تأمین مالی دولت

(جدول کاری آمار کشور به کشور (ادامه B: پیوست

(شکل 13/ گروه درآمدی کشور (ادامه

کشور	گروه درآمد	های تشخیص سالانه	شخص تار /ومیرمرگ	معیار بقا	دسترس به درمان	فشار هزینه
بجریه	درآمد متوسط رو به پایین	~900-1,500 شده سازی مدل سالانه	بار مطلق بسیار بالا	LMIC ~0-85% دامنه؛ بسیاری از ترمرکز پایین	مرکز تخصصی وجود دارد اما محدود ظرفیت/هزینه/تامین موانع	هزینه دولت محدود؛ بار خانواده/خبره
عنا	درآمد متوسط رو به پایین	~120-190 شده سازی مدل سالانه	بالا	LMIC ~0-85% دامنه	مرکز تخصصی؛ پوشش ملی محدود پوشش	دولت/بیمه/خانواده بار
کنا	درآمد متوسط رو به پایین	~150-240 شده سازی مدل سالانه	بالا	LMIC ~0-85% دامنه	مرکز اصلی ارجاع؛ دسترس ناآربر	عمومی/بیمه/خبره/خانواده بار
اوگاندا	درآمد پایین	~160-250 شده سازی مدل سالانه	بالا	LIC ~25-53% دامنه	انکولوژی کودکان محدود انکولوژی؛ ارجاع/حمایت های محدودیت	فشار بر بودجه دولت؛ بار خانواده بار هزینه
نازایا	درآمد متوسط رو به پایین	~180-290 شده سازی مدل سالانه	بالا	LMIC ~0-85% دامنه	مرکز ارجاع؛ دسترس ملی محدود	خانواده/NGO/هزینه دولت
اتیوپی	درآمد پایین	~300-500 شده سازی مدل سالانه	بار مطلق بسیار بالا	LIC ~25-53% دامنه	مراقبت تخصصی متمرکز؛ محدودیت تشخیصی های محدودیت	فشار بر بودجه دولت؛ بار سفر/پرداخت از جیب
جمهوری دموکراتیک کنگو	درآمد پایین	~280-450 شده سازی مدل سالانه	بسیار بالا	LIC ~25-53% دامنه	بسیار محدود دسترس جامع	ظرفیت دولت پایین؛ بار خانواده/خبره
سودان	درآمد پایین □ متوسط رو به پایین	~130-220 شده سازی مدل سالانه	بسیار بالا؛ درگیری اختلال	LIC / ~25-53% LMIC ~0-85% دامنه	شدت محدود دسترس	ظرفیت دولت محدود؛ خانواده/NGO بار
عراق	درآمد متوسط رو به بالا □ متوسط رو به پایین	~80-130 شده سازی مدل سالانه	متوسط تا بالا	LMIC ~0-85% ترکیبی 61% 94% دامنه	خدمات تخصصی با ای تفاوت منطقه	بار هزینه دولت/خانواده
سوریه	درآمد پایین □ متوسط رو به پایین	~50-90 شده سازی مدل سالانه	بسیار بالا در جایی که مراقبت مختل شده	LIC / ~25-53% LMIC ~0-85% دامنه	شدت ظرفیت به تحت تأثیر درگیری	خانواده/NGO/بار دولت
يمن	درآمد پایین	~90-150 شده سازی مدل سالانه	بسیار بالا	LIC ~25-53% دامنه	بسیار محدود دسترس جامع	ظرفیت دولت بسیار محدود؛ بار بشردوستانه/خانواده
اردن	درآمد متوسط رو به پایین □ متوسط رو به بالا	~18-30 شده سازی مدل سالانه	متوسط	LMIC ~0-85% ترکیبی 61% 94% دامنه	ای مراقبت تخصصی منطقه در دسترس	بار دولت/خبره/خانواده

جدول کاری آمار کشور به کشور (ادامه: B پیوست)

(شکل 14/ گروه درآمدی کشور (ادامه)

کشور	گروه درآمد	های/تخصص سازه	اوسرمرگ / شاخص بار	معیار بقا	دسترسی به درمان	فشار هزینه
لبنان	درآمد متوسط رو به پایین	شده‌سازی محدود 8-15، مدل در سال	متوسط تا بالا؛ پیرامون اقتصادی اثرات	LMIC 85%-0 دامنه	مراقبت تخصصی وجود دارد؛ مواقع توان پرداخت	دولت/خصوصی/خبریه/خانواده هاهزینه
فلسطین	درآمد متوسط رو به پایین	10-20- شده‌سازی مدل در سال	دلیل محدودیت: بالا به ارجاع	LMIC 85%-0 دامنه	اغلب وابسته به مجوز/مراکز خارجی	خانواده/NGO/بوتقل دولت-حمل بار
عمان	درآمد بالا	شده‌سازی محدود 8-15، مدل در سال	متوسط؛ تعداد موارد کم	70-95%-	ارجاع تخصصی سطح سوخ ارجاع	مراقبت با تأمین مالی دولت
کویت	درآمد بالا	شده‌سازی مدل 12-7- در سال	متوسط؛ تعداد موارد کم	70-95%-	مراقبت تخصصی با منابع بالا مراقبت	مراقبت با تأمین مالی دولت
بحرین	درآمد بالا	شده‌سازی مدل 4-2- در سال	متوسط؛ تعداد موارد کم	70-95%-	ای مراقبت تخصصی/ارجاع منطقه ارجاع	مراقبت با تأمین مالی دولت
افغانستان	درآمد پایین	150-250- شده‌سازی مدل در سال	بسیار بالا	LIC 25-53%- دامنه	دسترسی جامع محدود دسترسی	دولت/بشردوستانه/خانواده بار
نیال	درآمد متوسط رو به پایین	45-75- شده‌سازی مدل در سال	بالا	LMIC 85%-0 دامنه	مراکز تخصصی؛ دسترسی نابرابر	خانواده/NGO/بار دولت
سریلانکا	درآمد متوسط رو به پایین	25-40- شده‌سازی مدل در سال	متوسط	LMIC 85%-0 دامنه	انکولوژی کودکان در بخش دولتی در دسترس است	مراقبت با تأمین مالی دولت
میانمار	درآمد متوسط رو به پایین	100-170- شده‌سازی مدل در سال	بالا	LMIC 85%-0 دامنه	دسترسی تخصصی محدود و نابرابر	دولت/خانواده/بشردوستانه بار
کامبوج	درآمد متوسط رو به پایین	35-60- شده‌سازی مدل در سال	بالا	LMIC 85%-0 دامنه	ظرفیت تخصصی محدود ظرفیت	خانواده/NGO/بار دولت
لائوس	درآمد متوسط رو به پایین	14-25- شده‌سازی مدل در سال	بالا	LMIC 85%-0 دامنه	انکولوژی کودکان محدود ظرفیت انکولوژی	خانواده/NGO/بار دولت
مغولستان	درآمد متوسط رو به پایین	5-10- شده‌سازی مدل در سال	متوسط تا بالا	LMIC 85%-0 دامنه	مراقبت تخصصی متمرکز مراقبت	بار دولت/خانواده

(جدول کاری آمار کشور به کشور (ادامه B: پیوست

(شکل 15/ گروه درآمدی کشور (ادامه

کشور	درآمد گروه	های/تخصص سالانه	اوسرمرگ /شخص بار	معیار بیا	دسترسی به درمان	فشار هزینه
اوکراین	درآمد متوسط رو به پایین	45-75- شده سازی مدل سالانه	دلیل جنگ منقیر به اختلال	LMIC 85%-0- دامنه	مراکز تخصصی وجود دارند؛ تداوم خدمات مختل است	دولت/بشردوستانه/خانواده ها هزینه
لهستان	بالا	30-45- شده سازی مدل سالانه	پایین تا متوسط	85-95%+ -	انکولوژی جامع کودکان	هزینه نظام سلامت عمومی
رومانی	بالا/متوسط رو به بالا	15-30- شده سازی مدل سالانه	متوسط	HIC 61-94%- دامنه	مراکز تخصصی در دسترسی	هزینه نظام سلامت عمومی

مهم:

- روزرسانی 15 آوریل 2025: بروز درمان تومور ویلمز و سایر تومورهای کلیه کودکان، به S1: U.S. National Cancer Institute PDQ، 9.7 در هر 1 میلیون کودک زیر 15 سال و حدود 650 مورد سالانه در ایالات متحده؛
- S2: Canadian Cancer Society: کانادا در سال 2022 تعداد 30 تشخیص سرطان کلیه و لگنچه کلیه در کودکان 0-14 سال و در سال های کلیه/لگنچه کلیه در کودکان تومور ویلمز هستند؛ 2023 تعداد 6 مرگ ثبت کرد؛ تقریباً همه سرطان
- S3: Nakata et al., International Journal of Cancer / UKHSA Research Portal, 2020: بروز جهانی تومورهای کلیوی: تر در بیشتر مناطق آسیا؛ کودکان 8.3 در هر یک میلیون، بالاتر در آمریکای شمالی/اروپا و پایین
- S4: Cunningham et al., های جهانی در تومور ویلمز، 2020: دامنه بقا 70-97% در کشورهای پردرآمد، 61-94% در کشورهای بانابرابری و درآمد؛ درآمد متوسط رو به بالا، 0-85% در کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین و 25-53% در کشورهای کم
- S5: بقای کلی 5 ساله تومور ویلمز در کودکان 0-14 سال در کانادا حدود 96% است؛ Cancer.ca: آمار بقای
- S6: WHO Global Initiative for Childhood Cancer: هدف دستیابی به حداقل 60% بقای سرطان کودکان در جهان تا 2030؛
- S7: WHO / St. Jude Global Platform for Access to Childhood Cancer Medicines: با هدف تأمین بدون وقفه داروهای و دسترسی حدود 120,000 کودک؛ LMICs شده سرطان کودکان برای باکیفیت تضمین
- S8: درآمد، در صورت وجود حداقل های کم تواند در محیط برای تومور ویلمز: درمان با هدف درمان قطعی می SIOP PODC راهنماهای الزامات، تطبیق داده شود؛
- S9: کننده؛ درمان ناقص بقای 39% در پایان درمان در مراکز مشارکت Collaborative Wilms Tumour Africa Project: گزارش پایه های والدین در ناتمام ماندن درمان نقش داشتند؛ و هزینه
- S10: های دیگر درمان تومور ویلمز نسبت به برخی سرطان LMICs: درمان سرطان کودکان در / Disease Control Priorities کند؛ صرفه نظام سلامت حمایت می به کودکان شدت کمتری دارد و از تقویت مقرون



Wilms Cancer Foundation

+1 (778) 514 5000

info@WilmsFoundation.org

www.WilmsFoundation.org

Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, United States, 20002.

تلفن:

ایمیل:

سایت وب:

نشانی:

WILMS CANCER FOUNDATION، WCF و شعارهای «THE DISEASE YOU'VE NEVER HEARD OF» و «DEFEATING CHILDHOOD KIDNEY CANCER» توسط Wilms Cancer Foundation المللی علائم تجاری بین «HEARD OF» Wilms Cancer Foundation © COPYRIGHT. تمامی حقوق محفوظ است.

طور کامل یا جزئی کپی، فتوکپی، بازتولید یا ترجمه شودتواند به نامی Wilms Cancer Foundation طبق قوانین حق نشر، این سند بدون رضایت کتبی قبلی.

501(c)(3) | EIN:98-3478827
756261939BC0001

ایالات متحده: سازمان واجد شرایط معاف از مالیات
شده‌کانادا: خیریه ثبت



Wilms Cancer Foundation (WCF)

های مراقبت سلامت درگیر سرطان کلیه کودکانها و سازمان یک سازمان خیریه است که از نیازهای کودکان، خانواده (WCF) Wilms Cancer Foundation (WCF) رسانی، آموزش، المللی برای آگاهی ای بین کنند. مأموریت آن ایجاد برنامه شود) حمایت و نمایندگی می ویژه نفرو بلاستوما که معمولاً «ویلمز» نامیده می (به) گری، تشخیص زودهنگام، درمان و پشتیبانی برای مقابله با بیماری است حمایت

المللی انکولوژی کودکان در کانادا، ایالات متحده و اروپا استوار است. در صورت صرفاً برای اهداف آموزشی است و بر استانداردهای بین WCF این راهنمای هرگونه نگرانی یا پرسش با متخصص پزشکی واجد صلاحیت مشورت کنید

استفاده شده است (WCF) Wilms Cancer Foundation (WCF) با اجازه و در همکاری با © World Health Organization (WHO). هیچ سازمان، محصول یا World Health Organization (GICC) است (GICC) برای سرطان کودکان WHO بخشی از ابتکار جهانی «CureAll» کند خدمت مشخصی را تأیید نمی