Wilms Cancer Foundation

Опухоль Вильмса

# Рецидив опухоли Вильмса

## Факторы, лечение и длительное наблюдение





**Wilms Cancer Foundation (WCF)**

Wilms Cancer Foundation (WCF) - благотворительная организация, которая поддерживает и представляет интересы детей, семей и медицинских организаций, затронутых раком почек у детей (особенно нефробластомой, известной как опухоль Вильмса). Миссия фонда - создание международной программы информирования, просвещения, защиты интересов, раннего выявления, лечения и поддержки для борьбы с распространением заболевания.

Это руководство WCF предназначено только для образовательных целей. Оно основано на международных стандартах детской онкологии Канады, США и Европы. При любых опасениях или вопросах обратитесь к квалифицированному медицинскому специалисту.

---

© Wilms Cancer Foundation | Все права защищены

# Содержание

Рецидив опухоли Вильмса — Серия 6.2a

Факторы, лечение и длительное наблюдение (включая стадии I и II с неблагоприятной гистологией)


Раздел I ____ 4
Раздел II ____ 5
Раздел III ____ 6
Раздел IV ____ 9
Раздел V ____ 10

# Раздел I

## Почему возникают рецидивы

Рецидив опухоли Вильмса означает возвращение рака почки после завершения лечения и достижения ремиссии у ребёнка.

Несмотря на первоначальное лечение, некоторые раковые клетки могут выжить и оставаться скрытыми в организме. Эти остаточные клетки могут быть устойчивы к химиотерапии или облучению либо находиться в труднодоступных для полного лечения областях, например в лёгких или окружающих тканях брюшной полости.

Биология опухоли также играет роль: определённые генетические изменения или анапластическая гистология делают раковые клетки более агрессивными и склонными к повторному росту. Неполное удаление опухоли при операции или перерывы в терапии могут повышать вероятность сохранения микроскопических очагов заболевания.

По сути, рецидив возникает, когда выжившие раковые клетки вновь начинают размножаться, преодолевая действие предыдущего лечения. Поэтому тщательное наблюдение и раннее выявление крайне важны при опухоли Вильмса у детей.

## Рецидив рака почки у детей (опухоли Вильмса)

Рецидив - это возвращение рака после проведённого лечения и ремиссии (отсутствия выявляемых признаков рака).

Рецидив может возникнуть:

- В области первоначально поражённой почки;
- В лёгких (наиболее частая локализация);
- В брюшной полости;
- Реже - в костях, печени или головном мозге.



# Раздел II

## Когда возникают рецидивы

Большинство рецидивов происходит в первые два года после окончания терапии. Со временем риск значительно снижается и через пять лет становится намного ниже. Чаще всего рак возвращается в лёгких, брюшной полости или области первоначально поражённой почки. Его нередко обнаруживают при плановых обследованиях ещё до появления симптомов.

Первые два года после завершения лечения ребёнка считаются периодом наибольшего риска рецидива.

В это время детей обычно тщательно наблюдают, регулярно проводят визуализационные исследования и врачебные осмотры, поскольку многие рецидивы выявляются до развития симптомов.

Вероятность рецидива обычно снижается после второго года и значительно уменьшается через пять лет, хотя иногда возможны поздние рецидивы. Срок возникновения рецидива также важен для прогноза: ранние рецидивы часто связаны с более высоким риском и могут требовать более интенсивного лечения, тогда как поздние иногда легче поддаются лечению.

Сроки зависят от биологии опухоли, стадии при постановке диагноза и ответа на первоначальное лечение.

## Сроки возникновения рецидивов

Основные закономерности:

- Большинство рецидивов - в течение 2 лет после лечения;
- Через 5 лет риск значительно снижается;
- Поздние рецидивы возможны, но редки.



# Раздел III

## Факторы риска рецидива

Риск рецидива зависит от стадии при постановке диагноза, биологии опухоли (включая благоприятную или анапластическую гистологию) и ответа на первоначальное лечение.

Вероятность рецидива определяется сочетанием свойств опухоли, ответа на лечение и времени после его окончания. Один из важнейших факторов - гистология: при благоприятной гистологии риск обычно ниже, при анапластической (неблагоприятной) - выше.

Стадия при постановке диагноза также важна: опухоли, уже распространившиеся за пределы почки, обычно имеют более высокий риск рецидива.

Ответ на первоначальную химиотерапию и операцию - ещё один важный прогностический фактор. При быстром уменьшении и полном удалении опухоли результаты обычно лучше.

Определённые генетические и молекулярные особенности опухоли также могут влиять на риск рецидива.

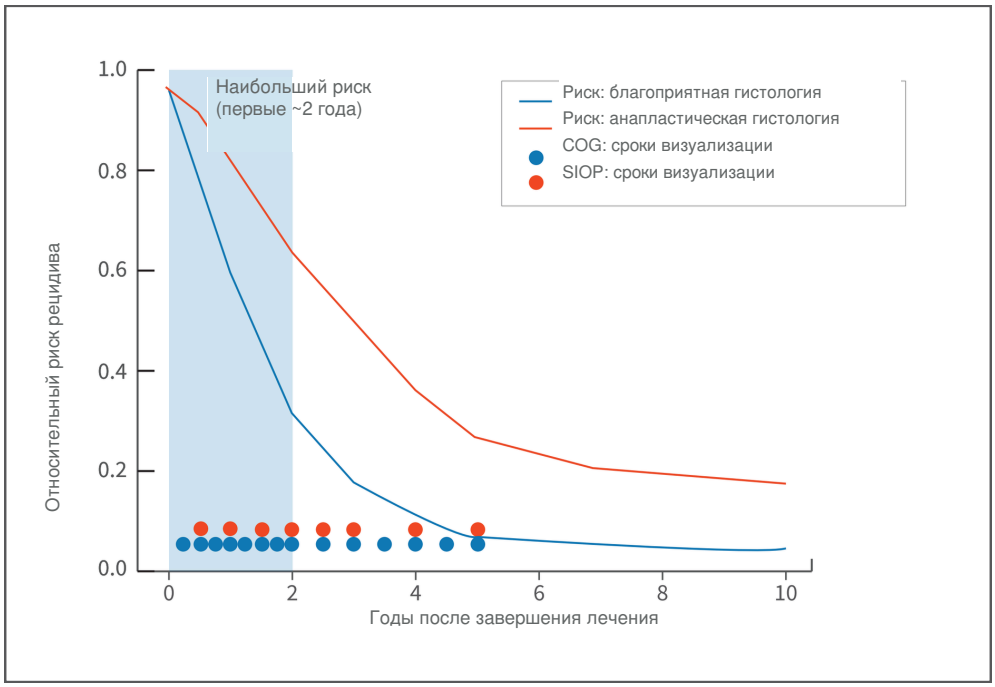
Важны и сроки: вероятность рецидива наиболее высока в первые два года после лечения и существенно снижается со временем, особенно через пять лет.

Кроме того, на общую вероятность рецидива влияют завершение лечения по плану и наличие остаточной опухоли после операции.



## Факторы риска рецидива

Врачи оценивают риск рецидива по нескольким признакам.




### Биология опухоли

Риск выше, если у опухоли выявлены:

- Неблагоприятная гистология (анапластическая опухоль Вильмса);
- Определённые генетические маркеры, например потеря гетерозиготности в участках хромосом 1p или 16q.

### Стадия при постановке диагноза

Более высокие стадии обычно связаны с более высоким риском рецидива.

| Стадия | Риск рецидива |
|---|---|
| Стадия I | Низкий |
| Стадия II | Низкий или умеренный |
| Стадия III | Умеренный |
| Стадия IV | Повышенный |
| Стадия V (обе почки) | Варьируется |

### Факторы риска рецидива

Ответ на лечение: риск рецидива выше, если:

- Опухоль медленно отвечала на химиотерапию;
- После операции осталась опухолевая ткань;
- Лечение было сокращено или прервано.

### Признаки возможного рецидива

Симптомы зависят от локализации.

### Рецидив в лёгких (наиболее частый)

- Постоянный кашель;
- Одышка;
- Боль в груди;
- Часто выявляется при плановом обследовании до появления симптомов.

### Рецидив в брюшной полости

- Вздутие живота или уплотнение;
- Боль;
- Рвота;
- Потеря веса.

### Общие симптомы

- Утомляемость;
- Повышенная температура;
- Потеря аппетита.

### Как выявляют рецидив

Большинство рецидивов обнаруживают при плановых обследованиях, а не по симптомам. Наблюдение обычно включает:

- Рентгенографию или КТ грудной клетки;
- УЗИ, КТ или МРТ брюшной полости;
- Врачебные осмотры;
- Анализы крови и мочи.

Наблюдение обычно наиболее интенсивно в первые 2-3 года после лечения.



# Раздел IV

## Варианты лечения рецидива

Хотя рецидив может пугать, многих детей можно успешно лечить с помощью дополнительной химиотерапии, операции, облучения или специализированных методов.

Выбор лечения зависит от места возвращения рака, времени после первоначального лечения и ранее применявшихся методов.

Обычно используют сочетание методов, направленных на достижение новой ремиссии.

Основой лечения, как правило, является химиотерапия. Часто применяют иные или более интенсивные комбинации препаратов, чем при первоначальном лечении. По возможности проводят операцию для удаления повторной опухоли, особенно при локальном рецидиве.

Лучевую терапию часто рассматривают, если она не применялась ранее или если область рецидива можно безопасно облучить. При некоторых рецидивах высокого риска или повторных рецидивах врачи могут рекомендовать высокодозную химиотерапию с последующей поддержкой стволовыми клетками для восстановления функции костного мозга.

План лечения обычно индивидуален и составляется специализированной командой детских онкологов. Несмотря на серьёзность рецидива, современные методы позволяют многим детям достичь длительной выживаемости.

## Лечение после рецидива

Рецидив опухоли Вильмса часто всё ещё поддаётся лечению. Выбор зависит от:

- Места рецидива;
- Времени от завершения лечения до рецидива;
- Предыдущего лечения;
- Биологии опухоли.

## Основные варианты лечения

Химиотерапия: часто применяют более сильные или другие препараты, чем при первоначальном лечении.

Примеры:

- Ифосфамид;
- Карбоплатин;
- Этопозид;
- Циклофосфамид;
- Доксорубицин (если максимальная доза ещё не достигнута).

Хирургия: по возможности врачи удаляют повторные опухоли.

Лучевая терапия: часто применяется, если ранее не проводилась, или направляется на области рецидива.

Стволовые клетки / высокодозная химиотерапия: используются в некоторых случаях высокого риска или повторных рецидивов.



# Раздел V

## Длительное наблюдение

Длительное наблюдение важно не только для выявления рецидива, но и для контроля последствий лечения для сердца, функции почек, роста, фертильности и общего состояния после выздоровления.

Наблюдение за детьми, лечившимися от опухоли Вильмса, - важнейшая часть последующей помощи. Его цель - раннее выявление рецидива и коррекция поздних последствий терапии.

Обычно предусмотрен график контрольных визитов с осмотром, анализами крови и мочи и визуализацией: рентгенографией грудной клетки, УЗИ брюшной полости или КТ/МРТ. В первые два года после лечения, когда риск рецидива максимален, обследования проводят чаще, нередко каждые 2-3 месяца.

Если со временем ребёнок остаётся без признаков рака, интервалы между визитами постепенно увеличивают. Однако периодическое наблюдение обычно продолжается не менее пяти лет, иногда дольше.

Помимо рецидива, контролируют возможные поздние последствия лечения: функцию почек, здоровье сердца, рост и развитие, фертильность и вторичные злокачественные опухоли.

Такой подход помогает семьям и врачам рано выявлять проблемы, своевременно вмешиваться и поддерживать здоровье и качество жизни ребёнка в долгосрочной перспективе.

## Прогноз после рецидива

Результаты сильно различаются. Примерные показатели выживаемости (средние данные исследований):

- Рецидив в лёгких при благоприятной гистологии: около 70-80%;
- Рецидив в брюшной полости: около 40-60%;
- Ранний рецидив (менее 12 месяцев): более низкая выживаемость;
- Повторные рецидивы: лечение сложнее, но иногда излечение возможно.

## Особенности длительного наблюдения

У детей после рецидива могут возникать:

- Повышенный риск поздних последствий лечения;
- Необходимость контроля сердца (при применении антрациклинов);
- Необходимость контроля функции почек;
- Вопросы сохранения фертильности;
- Необходимость наблюдения за вторичными опухолями.

## Важно помнить

Даже при рецидиве:

- Многих детей всё ещё можно вылечить;
- Подходы к лечению со временем значительно улучшились.

## Типичный график наблюдения (общая схема)

Пример, используемый во многих программах детской онкологии:

| Время после лечения | Периодичность обследований |
|---|---|
| 0-2 года | Визуализация каждые 3 месяца |
| 3-5 лет | Визуализация каждые 4-6 месяцев |
| После 5 лет | Визуализация каждые 12 месяцев |
| | * Точный график зависит от риска и протокола лечения. |




© Wilms Cancer Foundation | Все права защищены



## Wilms Cancer Foundation

Телефон: +1 (778) 514 5000
Эл. почта: info@WilmsFoundation.org
Сайт: www.WilmsFoundation.org
Адрес: Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, США, 20002.

WILMS CANCER FOUNDATION, WCF И СЛОГАНЫ «DEFEATING CHILDHOOD KIDNEY CANCER» И «THE DISEASE YOU'VE NEVER HEARD OF» ЯВЛЯЮТСЯ МЕЖДУНАРОДНЫМИ ТОВАРНЫМИ ЗНАКАМИ ФОНДА И ЗАЩИЩЕНЫ АВТОРСКИМ ПРАВОМ. ДИЗАЙН И СОДЕРЖАНИЕ ДОКУМЕНТА: WILMS CANCER FOUNDATION. © ВСЕ ПРАВА ЗАЩИЩЕНЫ.

В соответствии с законодательством об авторском праве этот документ нельзя копировать, фотокопировать, воспроизводить или переводить полностью либо частично без предварительного письменного согласия Wilms Cancer Foundation.

США: освобождённая от налогов организация 501(c)(3) | EIN: 98-1563988
Канада: зарегистрированная благотворительная организация 756261939BC0001

© Wilms Cancer Foundation | Все права защищены




© Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Используется с разрешения в сотрудничестве с Wilms Cancer Foundation (WCF). CureAll - часть Глобальной инициативы ВОЗ по борьбе с детским раком (GICC). ВОЗ не поддерживает какую-либо конкретную организацию, продукт или услугу.

© Wilms Cancer Foundation | Все права защищены