資料（シリーズ2.2b）
小児腎がん／WCF
保護者・介護者のためのわかりやすいガイド



ウィルムスがん財団
米国501(c)(3)認定非課税団体（EIN: 98-3478827）
712 H Street NE, Suite 2147, Washington DC, USA, 20002
info@WilmsFoundation.org | +1 (778) 514 5000

© 世界保健機関（WHO）。ウィルムスがん財団（WCF）との協力のもと、許可を得て使用しています。CureAllはWHOの「小児がんに関する世界的イニシアチブ（GICC）」の一環です。WHOは特定の団体、製品、サービスを推奨するものではありません。

www.WilmsFoundation.org



ウィルムスがん財団

小児腎がんの克服を目指して

1）ウィルムス腫瘍（腎芽腫）

ウィルムス腫瘍とは

主に5歳未満の子どもに発症する腎臓のがんです。小児がん全体では4番目に多く、小児の腎がんでは最も多い病気です。

早期診断が重要な理由

初めは元気に見える子どもも多いため、初期の徴候を知り、速やかに行動することが重要です。早期に発見できれば治療は非常に有効です。生存率は90%を超え、多くの子どもが健康で充実した生活を送ります。

最も重要な警告サイン

最も多い最初の徴候は、おなかの硬く、痛みのないしこりや腫れです。

その他の注意すべき徴候

血尿、高血圧、頭痛、疲労、腹痛、発熱、だるさ。

徴候に気づいたら

直ちに受診し、緊急の画像検査（超音波検査）を相談してください。改善するかどうか様子を見るのは避けてください。

診断方法

腹部超音波検査、腫瘍を詳しく調べるCTまたはMRI、肺を確認する胸部画像検査を行い、小児がん専門チームへ紹介します。

安全上の重要事項

生検によりリスクが高まる可能性があるため、通常、診断時には生検を行いません。

長期的な見通し

多くの子どもが長期生存を達成します。

再発

リスクは最初の2〜3年間が最も高く、5年後には非常に低くなります。

経過観察で重視すること

腎臓の健康、成長、全身の健康。

2）スクリーニング

追加の検診が必要な子ども

ウィルムス腫瘍のリスクが高い子どもは、元気でも定期的な検診が必要です。次の場合が該当します。

- ベックウィズ・ヴィーデマン症候群。
- WAGR症候群。
- デニス・ドラッシュ症候群、片側過形成。
- WT1遺伝子の変化が確認されている場合。
- ウィルムス腫瘍の強い家族歴。

検診により腫瘍が小さいうちに見つかることが多く、治療が容易になります。

推奨される検診

- 3か月ごとの腎臓超音波検査。
- 乳児期から7〜8歳まで。

3）主治医に尋ねたいこと

子どものために質問しましょう

- 腫瘍の病期は何ですか。
- 勧められる治療計画と、その理由は何ですか。
- 化学療法や放射線療法は必要ですか。
- 治療は腎機能に影響しますか。
- どのような副作用に注意すべきですか。
- 診察や検査はどのくらいの頻度ですか。
- どのような再発の徴候に注意すべきですか。

保護者・介護者が覚えておくこと

- ご自身の直感を大切にしてください。
- 痛みのないおなかのしこりも、様子を見ず受診してください。
- 早い行動が最善の結果につながります。
- 早期診断は治療の負担を軽減します。

4）診断の手順

ステップ1 - 診察

医師が腹部をやさしく触って調べます。繰り返し強く押すことは避けます。

ステップ2 - 超音波検査

最初に行う検査です。安全で痛みがなく、放射線を使用しません。しこりが腎臓に由来するか確認し、両方の腎臓を調べます。

ステップ3 - CTまたはMRI

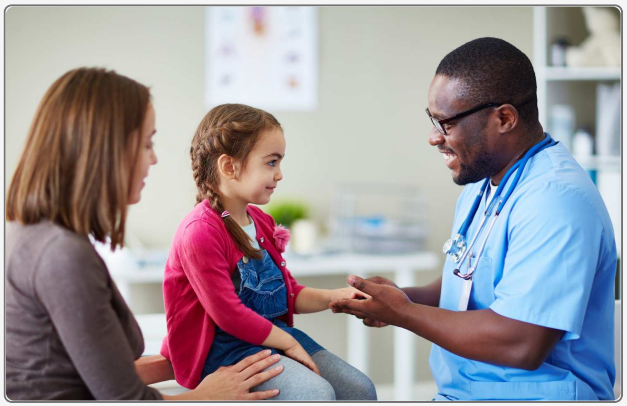
腫瘍の大きさと広がりを確認し、治療計画に役立てます。被ばくを減らすためにMRIを使うこともあります。

ステップ4 - 胸部画像検査

胸部CTまたはX線検査を行います。肺は最も転移しやすい部位です。

ステップ5 - 血液検査と尿検査

腎機能や、貧血・血尿の有無を調べ、安全な治療のための基準値を確認します。



ウィルムスがん財団（WCF）は、小児腎がんの影響を受ける子ども、家族、医療機関を支援し、そのニーズを代弁する慈善団体です。この教育用ガイドは、カナダ、米国、欧州の国際的な小児がん診療基準に基づいています。

www.WilmsFoundation.org

+1 (778) 514 5000 | info@WilmsFoundation.org