برگهٔ اطلاع‌رسانی (مجموعهٔ 2.2b)
سرطان کلیهٔ کودکان / بنیاد سرطان ویلمز
راهنمای ساده برای مراقبان



بنیاد سرطان ویلمز

سازمان واجد شرایط معافیت مالیاتی
501(c)(3) | EIN: 98-3478827
712 H Street NE, Suite 2147, Washington DC, United States, 20002
info@WilmsFoundation.org | +1 (778) 514 5000

© **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 مشخصی را تأیید نمی‌کند.

www.WilmsFoundation.org



بنیاد سرطان ویلمز

غلبه بر سرطان کلیه در کودکان

۴) تشخیص گام‌به‌گام

گام ۱ - معاینهٔ پزشکی:

پزشک شکم را به‌آرامی لمس می‌کند؛ معاینه باید ملایم و بدون فشار مکرر باشد.

گام ۲ - سونوگرافی (آزمایش اول):

ایمن، بدون درد و بدون پرتو است. مشخص می‌کند توده از کلیه منشأ گرفته یا نه و هر دو کلیه را بررسی می‌کند.

گام ۳ - سی‌تی یا ام‌آرآی:

اندازه و گسترش تومور را نشان می‌دهد و به برنامه‌ریزی درمان کمک می‌کند. برای کاهش مواجهه با پرتو ممکن است ام‌آرآی انجام شود.

گام ۴ - تصویربرداری قفسهٔ سینه:

سی‌تی یا عکس قفسهٔ سینه انجام می‌شود. ریه‌ها شایع‌ترین محل گسترش تومور ویلمز هستند.

گام ۵ - آزمایش خون و ادرار:

بررسی عملکرد کلیه، کم‌خونی یا خون در ادرار و تعیین مقادیر پایه برای درمان ایمن.



بنیاد سرطان ویلمز (WCF) سازمانی خیریه است که از کودکان، خانواده‌ها و سازمان‌های سلامتِ درگیر با سرطانِ کلیهٔ کودکان حمایت می‌کند و نمایندهٔ نیازهای آنان است. این راهنما صرفاً آموزشی است و بر استانداردهای بین‌المللی انکولوژی کودکان در کانادا، ایالات متحده و اروپا استوار است.

www.WilmsFoundation.org

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

۲) غربالگری

کودکانی که به غربالگری بیشتر نیاز دارند:

برخی کودکان بیشتر در معرض خطر تومور ویلمز هستند و حتی اگر حالشان خوب باشد، به بررسی منظم نیاز دارند. از جمله کودکان دارای:

- سندرم بک‌ویت–ویدمن؛
- سندرم WAGR؛
- سندرم دنیس–دراش یا همی‌هیپرپلازی؛
- تغییرات شناخته‌شده در ژن WT1؛
- سابقهٔ خانوادگی قوی تومور ویلمز.

غربالگری اغلب تومورها را زودتر و در اندازهٔ کوچک‌تر پیدا می‌کند و درمان را آسان‌تر می‌سازد.

غربالگری توصیه‌شده:

- سونوگرافی کلیه هر ۳ ماه؛
- از شیرخوارگی تا ۷ تا ۸ سالگی.

۳) از پزشک چه بپرسید؟

از نیازهای فرزندتان دفاع کنید:

- تومور در چه مرحله‌ای است؟
- برنامهٔ درمانی پیشنهادی چیست و چرا؟
- آیا شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی لازم است؟
- آیا درمان بر عملکرد کلیه اثر می‌گذارد؟
- باید مراقب چه عوارضی باشیم؟
- فاصلهٔ ویزیت‌ها و اسکن‌های پیگیری چقدر است؟
- باید مراقب کدام نشانه‌های عود باشیم؟

نکات کلیدی برای مراقبان:

- به حس خود اعتماد کنید؛
- با دیدن تودهٔ بدون درد در شکم، صبر نکنید؛
- اقدام زودهنگام بهترین نتایج را دارد؛
- تشخیص زودهنگام شدت درمان را کاهش می‌دهد.

۱) تومور ویلمز (نفروبلاستوما)

تومور ویلمز چیست؟

نوعی سرطان کلیه است که بیشتر کودکان زیر ۵ سال را مبتلا می‌کند. چهارمین سرطان شایع کودکان و شایع‌ترین سرطان کلیه در کودکان است.

چرا تشخیص زودهنگام مهم است؟

بسیاری از کودکان در ابتدا کاملاً سالم به نظر می‌رسند؛ پس شناخت علائم اولیه و اقدام سریع مهم است. خبر خوب: با تشخیص زودهنگام، درمان بسیار مؤثر است و بیشتر کودکان زندگی سالم و کاملی دارند؛ میزان بقا بیش از ۹۰٪ است.

مهم‌ترین علامت هشدار:

توده‌ای سفت و بدون درد یا ورم در شکم، شایع‌ترین نشانهٔ اولیه است.

علائم دیگری که باید مراقبشان بود:

خون در ادرار؛ فشار خون بالا، سردرد یا خستگی؛ درد شکم یا تب.

اگر نشانه‌ای دیدید چه کنید؟

فوراً به پزشک مراجعه کنید؛ درخواست سونوگرافی فوری کنید. منتظر بهبود خودبه‌خودی نمانید.

تومور ویلمز چگونه تشخیص داده می‌شود؟

سونوگرافی شکم؛ سی‌تی یا ام‌آرآی برای بررسی تومور؛ تصویربرداری قفسهٔ سینه برای بررسی ریه‌ها؛ ارجاع به تیم سرطان کودکان.

نکتهٔ مهم ایمنی:

معمولاً هنگام تشخیص تومور ویلمز نمونه‌برداری انجام نمی‌شود، زیرا می‌تواند خطر را افزایش دهد.

چشم‌انداز بلندمدت:

بیشتر کودکان به بقای بلندمدت دست می‌یابند.

عود بیماری:

خطر در ۲ تا ۳ سال نخست بیشتر است. پس از ۵ سال، خطر عود بسیار کم است.

محور مراقبت‌های پیگیری:

سلامت کلیه، رشد و تندرستی.