विल्म्स ट्यूमर

विल्म्स ट्यूमर की पुनरावृत्ति

कारक, उपचार के विकल्प और दीर्घकालिक देखभाल





विल्म्स कैंसर फाउंडेशन (WCF)

विल्म्स कैंसर फाउंडेशन (WCF) एक धर्मार्थ संगठन है, जो बाल गुर्दा कैंसर (विशेष रूप से नेफ्रोब्लास्टोमा, जिसे सामान्यत: विल्म्स कहा जाता है) से प्रभावित बच्चों, परिवारों और स्वास्थ्य सेवा संगठनों की आवश्यकताओं का समर्थन और प्रतिनिधित्व करता है। इसका उद्देश्य बीमारी के प्रसार से निपटने के लिए जागरूकता, शिक्षा, अधिकारों की पैरवी, शीघ्र पहचान, उपचार और सहायता का अंतरराष्ट्रीय कार्यक्रम स्थापित करना है।

WCF की यह मार्गदर्शिका केवल शैक्षिक उद्देश्यों के लिए है। यह कनाडा, अमेरिका और यूरोप के अंतरराष्ट्रीय बाल कैंसर चिकित्सा मानकों पर आधारित है। कोई भी चिंता या प्रश्न होने पर योग्य चिकित्सा पेशेवर से सलाह लें।

© कॉपीराइट | विल्म्स कैंसर फाउंडेशन | सर्वाधिकार सुरक्षित

विषय-सूची

विल्म्स ट्यूमर की पुनरावृत्ति

सूचना श्रृंखला 6.2a

कारक, उपचार के विकल्प और दीर्घकालिक देखभाल (प्रतिकूल ऊतक-संरचना वाले चरण I-II विल्म्स ट्यूमर सहित)

खंड I 4

खंड II 5

खंड III 6

खंड IV 9

खंड V 10

खंड I

पुनरावृत्ति क्यों होती है?

विल्म्स ट्यूमर की पुनरावृत्ति तब होती है, जब बच्चे का उपचार पूरा हो जाने और रोगमुक्ति प्राप्त करने के बाद गुर्दे का कैंसर वापस आ जाता है।

प्रारंभिक उपचार के बावजूद कुछ कैंसर कोशिकाएँ जीवित रहकर शरीर में छिपी रह सकती हैं। ये बची हुई कोशिकाएँ कीमोथेरेपी या विकिरण के प्रति प्रतिरोधी हो सकती हैं, या फेफड़ों अथवा पेट के आसपास के ऊतकों जैसे स्थानों में हो सकती हैं, जहाँ पूरी तरह उपचार करना कठिन होता है।

ट्यूमर का जीवविज्ञान भी भूमिका निभाता है। कुछ आनुवंशिक बदलाव या एनाप्लास्टिक ऊतक-संरचना कैंसर कोशिकाओं को अधिक आक्रामक बनाते हैं और उनके दोबारा बढ़ने की संभावना बढ़ाते हैं। सर्जरी में ट्यूमर पूरी तरह न निकलना या उपचार में रुकावट भी सूक्ष्म स्तर पर बीमारी बने रहने की संभावना बढ़ाती है।

मूल रूप से पुनरावृत्ति तब होती है, जब बची हुई कैंसर कोशिकाएँ पिछले उपचारों के प्रभाव को पार करके फिर से बढ़ने लगती हैं। इसलिए बच्चों के विल्म्स ट्यूमर के प्रबंधन में सावधानीपूर्वक अनुवर्ती देखभाल और शीघ्र पहचान अत्यंत महत्वपूर्ण हैं।

बाल गुर्दा कैंसर की पुनरावृत्ति (विल्म्स ट्यूमर)

पुनरावृत्ति का अर्थ है कि पहले उपचार और रोगमुक्ति (जाँच में कैंसर न मिलना) के बाद कैंसर वापस आ जाए।

पुनरावृत्ति हो सकती है:

- मूल गुर्दे के क्षेत्र में;
- फेफड़ों में (सबसे आम स्थान);
- पेट में;
- कम मामलों में हड्डियों, यकृत या मस्तिष्क में।



खंड II

पुनरावृत्ति कब होती है?

अधिकांश पुनरावृत्तियाँ उपचार समाप्त होने के पहले दो वर्षों के भीतर होती हैं। समय के साथ जोखिम काफी घटता है और पाँच वर्ष बाद बहुत कम हो जाता है। कैंसर अक्सर फेफड़ों, पेट या मूल गुर्दे के क्षेत्र में वापस आता है। लक्षण आने से पहले ही नियमित अनुवर्ती इमेजिंग से इसका पता चल जाता है।

बच्चे का उपचार पूरा होने के बाद पहले दो वर्ष पुनरावृत्ति के सबसे अधिक जोखिम का समय माने जाते हैं।

इस अवधि में नियमित इमेजिंग और चिकित्सकीय अनुवर्ती देखभाल से बच्चों की निकट निगरानी की जाती है, क्योंकि कई पुनरावृत्तियाँ लक्षण विकसित होने से पहले मिल जाती हैं।

दूसरे वर्ष के बाद पुनरावृत्ति की संभावना सामान्यत: घटती है और पाँच वर्ष के बाद काफी कम हो जाती है, हालाँकि कभी-कभी देर से भी पुनरावृत्ति हो सकती है। पुनरावृत्ति का समय संभावित परिणाम के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी देता है। जल्दी होने वाली पुनरावृत्ति अक्सर अधिक जोखिम वाली बीमारी से जुड़ी होती है और अधिक गहन उपचार की आवश्यकता हो सकती है। देर से होने वाली पुनरावृत्ति कभी-कभी अपेक्षाकृत आसानी से संभाली जा सकती है।

समय ट्यूमर के जीवविज्ञान, निदान के समय चरण और प्रारंभिक उपचार के प्रति कैंसर की प्रतिक्रिया जैसे कारकों पर निर्भर करता है।

पुनरावृत्ति का समय: मुख्य बातें

- अधिकांश पुनरावृत्तियाँ उपचार समाप्त होने के 2 वर्ष के भीतर होती हैं;
- 5 वर्ष के बाद जोखिम काफी घट जाता है;
- देर से पुनरावृत्ति संभव है, पर असामान्य है।



खंड III

पुनरावृत्ति के जोखिम को प्रभावित करने वाले कारक

जोखिम निदान के समय ट्यूमर के चरण, उसके जीवविज्ञान (अनुकूल या एनाप्लास्टिक ऊतक-संरचना सहित) और प्रारंभिक उपचार के प्रति उसकी प्रतिक्रिया जैसे कारकों पर निर्भर करता है।

विल्म्स ट्यूमर में पुनरावृत्ति की संभावना ट्यूमर की विशेषताओं, उपचार की प्रतिक्रिया और उपचार समाप्त हुए समय के संयोजन पर निर्भर करती है। सबसे महत्वपूर्ण कारकों में ट्यूमर की ऊतक-संरचना है। अनुकूल ऊतक-संरचना में सामान्यत: जोखिम कम और एनाप्लास्टिक (प्रतिकूल) ऊतक-संरचना में अधिक होता है।

निदान के समय कैंसर का चरण भी बड़ी भूमिका निभाता है। गुर्दे से बाहर फैल चुके ट्यूमर में आमतौर पर पुनरावृत्ति की संभावना अधिक होती है।

प्रारंभिक कीमोथेरेपी और सर्जरी के प्रति ट्यूमर की प्रतिक्रिया एक अन्य प्रमुख संकेतक है। जो ट्यूमर जल्दी छोटे होते हैं और पूरी तरह निकाल दिए जाते हैं, उनके परिणाम आमतौर पर बेहतर होते हैं।

ट्यूमर की कुछ आनुवंशिक और आणविक विशेषताएँ भी पुनरावृत्ति के जोखिम को प्रभावित कर सकती हैं।

समय भी महत्वपूर्ण है। उपचार के बाद पहले दो वर्षों में पुनरावृत्ति की संभावना सबसे अधिक होती है और समय के साथ, विशेषकर पाँच वर्ष बाद, काफी कम हो जाती है।

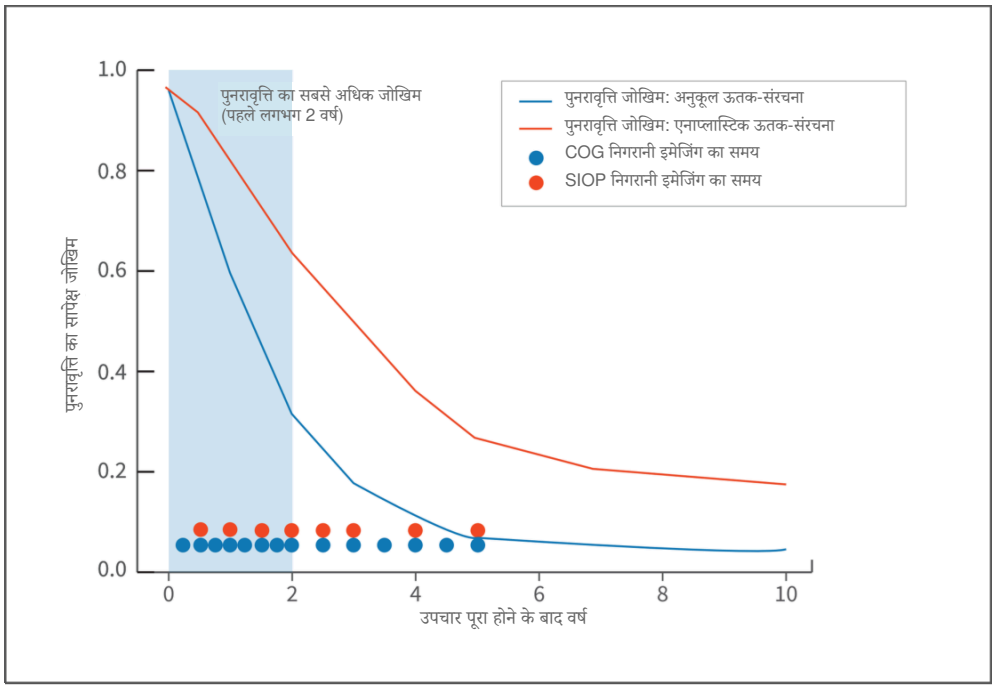
इसके अलावा, उपचार योजना के अनुसार पूरा हुआ या नहीं और सर्जरी के बाद बीमारी बची रही या नहीं, जैसे कारक पुनरावृत्ति की कुल संभावना को प्रभावित कर सकते हैं।



खंड III (जारी)

पुनरावृत्ति के जोखिम कारक

चिकित्सक कई विशेषताओं के आधार पर पुनरावृत्ति के जोखिम का अनुमान लगाते हैं।



ट्यूमर का जीवविज्ञान

जोखिम अधिक होता है यदि ट्यूमर में हों:

- प्रतिकूल ऊतक-संरचना (एनाप्लास्टिक विल्म्स ट्यूमर);
- कुछ आनुवंशिक संकेतक (उदाहरण: गुणसूत्र 1p या 16q पर विषमयुग्मजता का लोप)।

निदान के समय चरण

उच्च चरणों में आमतौर पर पुनरावृत्ति का जोखिम अधिक होता है:

चरण	पुनरावृत्ति जोखिम की प्रवृत्ति
चरण I	कम
चरण II	कम से मध्यम
चरण III	मध्यम
चरण IV	अधिक
चरण V (दोनों गुर्दे)	परिवर्तनशील

पुनरावृत्ति के जोखिम को प्रभावित करने वाले कारक

उपचार की प्रतिक्रिया: जोखिम अधिक होता है यदि:

- ट्यूमर ने कीमोथेरेपी के प्रति धीरे प्रतिक्रिया दी;
- सर्जरी के बाद ट्यूमर बचा रहा;
- उपचार छोटा किया गया या उसमें रुकावट आई।

संभावित पुनरावृत्ति के संकेत

स्थान के अनुसार लक्षण अलग होते हैं।

फेफड़ों में पुनरावृत्ति (सबसे आम):

- लगातार खाँसी;
- साँस फूलना;
- छाती में दर्द;
- अक्सर लक्षणों से पहले नियमित इमेजिंग में पता चलता है।

पेट में पुनरावृत्ति:

- पेट में सूजन या गाँठ;
- दर्द;
- उल्टी;
- वजन घटना।

सामान्य लक्षण:

- थकान;
- बुखार;
- भूख कम लगना।

पुनरावृत्ति का पता कैसे चलता है?

अधिकांश पुनरावृत्तियाँ लक्षणों से नहीं, तय अनुवर्ती स्कैन से पता चलती हैं। सामान्य निगरानी में शामिल हैं:

- छाती का एक्स-रे या CT स्कैन;
- पेट का अल्ट्रासाउंड या CT/MRI;
- शारीरिक परीक्षण;
- रक्त और मूत्र जाँच।

उपचार के बाद पहले 2-3 वर्षों में अनुवर्ती देखभाल आमतौर पर सबसे गहन होती है।



खंड IV

पुनरावृत्ति के उपचार के विकल्प

पुनरावृत्ति डरावनी हो सकती है, फिर भी अतिरिक्त कीमोथेरेपी, सर्जरी, विकिरण या विशेष उपचारों से कई बच्चों का सफलतापूर्वक उपचार किया जा सकता है।

विल्म्स ट्यूमर की पुनरावृत्ति के बाद उपचार इस पर निर्भर करता है कि कैंसर कहाँ लौटा है, मूल उपचार को कितना समय हुआ है और पहले कौन-से उपचार दिए गए थे।

आमतौर पर दोबारा रोगमुक्ति प्राप्त करने के लिए उपचारों का संयोजन दिया जाता है।

कीमोथेरेपी मुख्य उपचार होती है। इसमें अक्सर प्रारंभिक उपचार से अलग या अधिक गहन दवा संयोजन उपयोग होते हैं। संभव होने पर दोबारा बने ट्यूमर को सर्जरी से हटाया जा सकता है, विशेषकर जब पुनरावृत्ति सीमित क्षेत्र में हो।

विकिरण चिकित्सा पर अक्सर विचार किया जाता है, खासकर यदि पहले इसका उपयोग न हुआ हो या पुनरावृत्ति वाले क्षेत्र को सुरक्षित रूप से लक्षित किया जा सके। अधिक जोखिम या बार-बार पुनरावृत्ति के कुछ मामलों में डॉक्टर उच्च खुराक की कीमोथेरेपी के बाद अस्थि-मज्जा का कार्य बहाल करने में सहायता के लिए स्टेम सेल समर्थन की सलाह दे सकते हैं।

उपचार योजनाएँ आमतौर पर व्यक्तिगत आवश्यकताओं के अनुसार और विशेषज्ञ बाल कैंसर टीमों के मार्गदर्शन में बनती हैं। पुनरावृत्ति गंभीर हो सकती है, फिर भी आधुनिक उपचारों से कई बच्चे लंबे समय तक जीवित रह सकते हैं।

पुनरावृत्ति के बाद उपचार

दोबारा होने वाले विल्म्स ट्यूमर का अक्सर उपचार संभव है। उपचार निर्भर करता है:

- पुनरावृत्ति कहाँ हुई;
- उपचार के कितने समय बाद हुई;
- पहले दिए गए उपचार;
- ट्यूमर का जीवविज्ञान।

सामान्य उपचार विकल्प

कीमोथेरेपी: अक्सर प्रारंभिक उपचार से अधिक शक्तिशाली या अलग दवाएँ। उदाहरण:

- इफोस्फामाइड;
- कार्बोप्लैटिन;
- इटोपोसाइड;
- साइक्लोफॉस्फामाइड;
- डॉक्सोरुबिसिन (यदि पहले अधिकतम खुराक न दी गई हो)।

सर्जरी: संभव होने पर डॉक्टर दोबारा बने ट्यूमर को निकाल सकते हैं।

विकिरण चिकित्सा: अक्सर पहले न दिए जाने पर या पुनरावृत्ति वाले क्षेत्रों को लक्षित करने के लिए उपयोग होती है।

स्टेम सेल/उच्च खुराक की कीमोथेरेपी: कुछ उच्च जोखिम या बार-बार पुनरावृत्ति की स्थितियों में उपयोग होती है।



खंड V

दीर्घकालिक अनुवर्ती देखभाल

दीर्घकालिक अनुवर्ती देखभाल केवल पुनरावृत्ति की निगरानी के लिए नहीं, बल्कि हृदय, गुर्दों के कार्य, वृद्धि, प्रजनन क्षमता और समग्र उत्तरजीवी स्वास्थ्य पर उपचार के प्रभावों की निगरानी के लिए भी महत्वपूर्ण है।

विल्म्स ट्यूमर का उपचार करा चुके बच्चों में दीर्घकालिक पुनरावृत्ति निगरानी उत्तरजीवी देखभाल का आवश्यक हिस्सा है। इसका उद्देश्य पुनरावृत्ति की शीघ्र पहचान और उपचार के देर से होने वाले प्रभावों का प्रबंधन है।

निगरानी में आमतौर पर तय अनुवर्ती मुलाकातें होती हैं। इनमें शारीरिक परीक्षण, रक्त और मूत्र जाँच तथा छाती के एक्स-रे, पेट के अल्ट्रासाउंड या CT/MRI जैसी इमेजिंग शामिल होती है। उपचार के बाद पहले दो वर्षों में, जब पुनरावृत्ति का जोखिम सबसे अधिक होता है, ये मूल्यांकन अधिक बार, अक्सर हर 2-3 महीने होते हैं।

समय बीतने और बच्चे के कैंसरमुक्त रहने पर मुलाकातों का अंतराल धीरे-धीरे बढ़ता है। फिर भी नियमित निगरानी आमतौर पर कम से कम पाँच वर्ष और कभी-कभी अधिक समय तक जारी रहती है।

पुनरावृत्ति की पहचान के अलावा, दीर्घकालिक निगरानी उपचार के संभावित देर से होने वाले प्रभावों पर भी ध्यान देती है, जिनमें गुर्दे का कार्य, हृदय स्वास्थ्य, वृद्धि-विकास, प्रजनन क्षमता और दूसरे कैंसर शामिल हैं।

यह व्यवस्थित तरीका परिवारों और चिकित्सकों को समस्याएँ जल्दी पहचानने, समय पर हस्तक्षेप करने तथा बच्चे के दीर्घकालिक स्वास्थ्य और जीवन की गुणवत्ता में सहयोग देने में मदद करता है।

पुनरावृत्ति के बाद संभावित परिणाम

परिणाम काफी भिन्न होते हैं। जीवित रहने की अनुमानित सीमाएँ (सामान्य शोध औसत) हैं:

- अनुकूल ऊतक-संरचना के साथ फेफड़ों में पुनरावृत्ति: लगभग 70-80% जीवित रहने की दर;
- पेट में पुनरावृत्ति: लगभग 40-60%;
- जल्दी पुनरावृत्ति (12 महीने से पहले): जीवित रहने की दर कम;
- कई बार पुनरावृत्ति: अधिक चुनौतीपूर्ण, पर कभी-कभी फिर भी ठीक हो सकती है।

दीर्घकालिक उत्तरजीवी देखभाल के विचार

पुनरावृत्ति वाले बच्चों में आवश्यक हो सकते हैं:

- उपचार के देर से होने वाले प्रभावों के अधिक जोखिम पर ध्यान;
- हृदय निगरानी (यदि एन्थ्रासाइक्लिन कीमोथेरेपी दी गई हो);
- गुर्दे के कार्य की निगरानी;
- प्रजनन क्षमता संबंधी विचार;
- दूसरे कैंसर की निगरानी।

महत्वपूर्ण आश्वासन

पुनरावृत्ति होने पर भी:

- कई बच्चे अब भी ठीक हो सकते हैं;
- समय के साथ उपचार के तरीकों में काफी सुधार हुआ है।

सामान्य अनुवर्ती कार्यक्रम

कई बाल कैंसर कार्यक्रमों में उपयोग किए जाने वाले कार्यक्रम का उदाहरण:

उपचार के बाद वर्ष	मूल्यांकन कार्यक्रम
0-2 वर्ष	हर 3 महीने इमेजिंग
3-5 वर्ष	हर 4-6 महीने इमेजिंग
5 वर्ष के बाद	हर 12 महीने इमेजिंग
उत्तरजीवी देखभाल की निगरानी जारी रहती है, लेकिन पुनरावृत्ति का जोखिम बहुत कम होता है।	



© कॉपीराइट | विल्म्स कैंसर फाउंडेशन | सर्वाधिकार सुरक्षित



विल्म्स कैंसर फाउंडेशन

टेलीफ़ोन: +1 (778) 514 5000
ईमेल: info@WilmsFoundation.org
वेबसाइट: www.WilmsFoundation.org
पता: Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, United States, 20002.

विल्म्स कैंसर फाउंडेशन, WCF और “बचपन के गुर्दे के कैंसर को हराना” तथा “वह बीमारी जिसके बारे में आपने कभी नहीं सुना” जैसे नारे विल्म्स कैंसर फाउंडेशन के अंतरराष्ट्रीय ट्रेडमार्क हैं और कॉपीराइट द्वारा संरक्षित हैं। दस्तावेज़ की सामग्री और डिज़ाइन विल्म्स कैंसर फाउंडेशन द्वारा निर्मित हैं। © कॉपीराइट, सर्वाधिकार सुरक्षित।

कॉपीराइट कानूनों के अंतर्गत विल्म्स कैंसर फाउंडेशन की पूर्व लिखित सहमति के बिना इस दस्तावेज़ की पूर्ण या आंशिक नकल, फ़ोटोकॉपी, पुनरुत्पादन या अनुवाद नहीं किया जा सकता।

अमेरिका: पात्र 501(c)(3) कर-मुक्त संगठन | EIN: 98-1563988 | कनाडा: पंजीकृत धर्मार्थ संस्था: 756261939BC0001

© कॉपीराइट | विल्म्स कैंसर फाउंडेशन | सर्वाधिकार सुरक्षित

© विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) विल्म्स कैंसर फाउंडेशन (WCF) के सहयोग से अनुमति लेकर उपयोग किया गया है। CureAll, WHO की बचपन के कैंसर के लिए वैश्विक पहल (GICC) का हिस्सा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन किसी विशेष संगठन, उत्पाद या सेवा का समर्थन नहीं करता।

© कॉपीराइट | विल्म्स कैंसर फाउंडेशन | सर्वाधिकार सुरक्षित।