

威尔姆斯肿瘤

威尔姆斯肿瘤复发

影响因素、治疗方案与长期护理





威尔姆斯癌症基金会（WCF）

威尔姆斯癌症基金会（WCF）是一家慈善组织，致力于支持和代表受儿科肾脏癌（尤其是俗称“Wilms”）影响的儿童、家庭及医疗机构的需求。其使命是建立一个国际性的意识、教育、倡导、早期检测治疗和支持项目，以应对该疾病的传播。

本WCF指南仅供教育用途。该研究基于加拿大、美国和欧洲的国际儿科肿瘤学标准。如有任何疑虑或疑问，请咨询合格的医疗专业人员。

目录

因素、治疗选择及长期护理（包括Wilms肿瘤第一期和第二期，伴有不利组织学）

第一部分	4
第二部分	5
第三部分	6
第四部分	9
第五部分	10

第一部分

复发发生的原因：

Wilms肿瘤复发是指儿童完成治疗并达到缓解后，肾癌复发。

威尔姆斯肿瘤复发的发生是因为尽管进行了初步治疗，一些癌细胞仍能存活并隐藏在体内。这些残留细胞可能对化疗或放疗有抵抗力，或者可能位于难以完全治疗的区域，如肺部或周围腹部组织。

肿瘤生物学也起作用：某些基因变化或间变组织学使癌细胞更具侵略性，更可能再生。此外，手术中肿瘤未完全切除或治疗中断也可能增加显微镜下疾病持续存在的风险。

本质上，复发发生在幸存的癌细胞开始再次繁殖，克服之前治疗的防御时，因此细致随访和早期发现对于管理儿童Wilms肿瘤至关重要。

小儿肾癌复发（威尔姆斯肿瘤）：

复发是指癌症在之前治疗并进入缓解期后复发（无检测到癌症）。

复发可能发生：

- 在最初的肾脏区域；
- 肺部（最常见的部位）；
- 腹部；
- 骨骼、肝脏或大脑中较少见。



第二部分

复发发生时：

大多数复发发生在治疗结束后的前两年内，尽管风险会随着时间的显著降低，五年后则大幅降低。癌症最常复发在肺部、腹部或原始肾脏区域，通常通过常规随访影像检查在症状出现前发现。

儿童完成治疗后头两年内复发被认为是复发风险最高的时期。

在此期间，儿童通常会接受密切监测，定期进行影像检查和随访，因为许多复发在症状出现前就已被发现。

复发的可能性通常在第二年后降低，五年后显著下降，尽管偶尔会有晚期复发。复发的时间还能提供重要的预后信息，因为早期复发通常伴随着高风险疾病，可能需要更强化治疗，而晚期复发有时更容易管理。

时间因肿瘤生物学、诊断分期以及癌症对原始治疗的反应等因素而异。

复发发生时：

大多数复发发生在：

- 治疗结束后两年内；
- 5年后风险显著下降；
- 晚期复发可能发生，但不常见。



第三部分

影响复发风险的因素：

复发风险取决于诊断时的肿瘤分期、肿瘤生物学（包括组织学类型是否为良好型或间变型）以及肿瘤对初始治疗的反应。

威尔姆斯肿瘤的复发概率取决于肿瘤特征、治疗反应以及治疗结束后的时间等多种因素。肿瘤组织学是最重要的因素之一，良好组织学通常复发风险较低，而间变型（不利）组织学则具有较高的复发风险。

癌症诊断时的分期也起着重要作用，因为已经超出肾脏的肿瘤通常更易复发。

肿瘤对初次化疗和手术的反应是另一个关键预测因素，因为缩小迅速且完全切除的肿瘤通常效果更好。

肿瘤中的某些遗传和分子特征还会进一步影响复发风险。

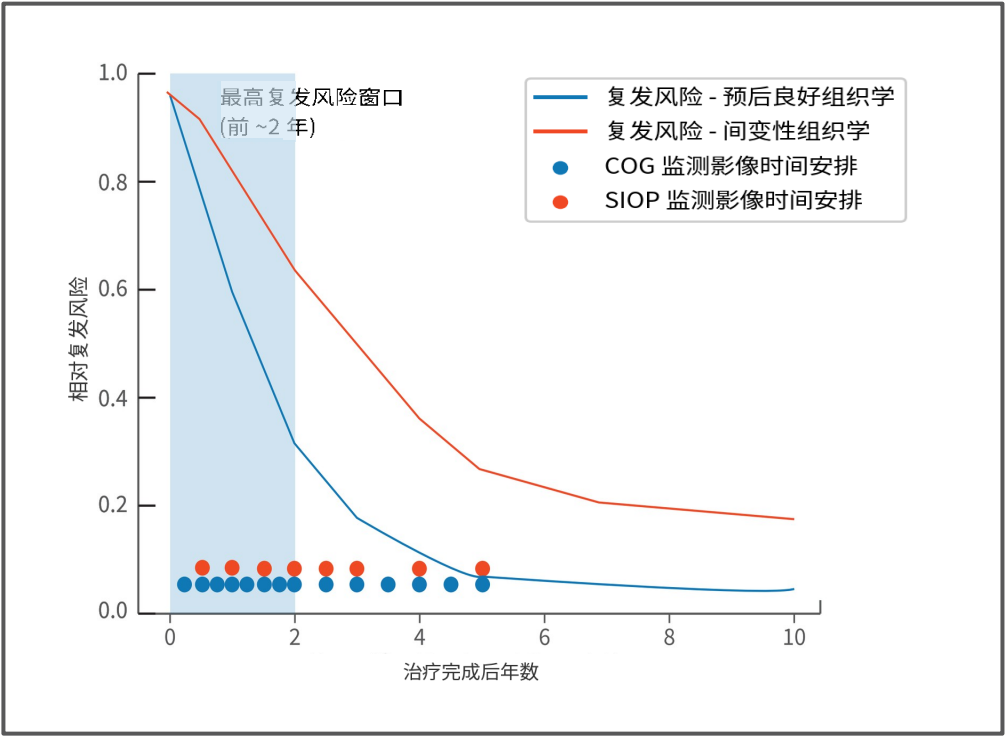
时机也很重要，因为复发的可能性在治疗后的前两年内最高，且随着时间推移，尤其是五年后，复发的可能性会显著降低。

此外，治疗是否按计划完成以及术后是否有残留疾病等因素，也会影响整体复发概率。



复发的风险因素

医生根据多个特征来评估复发风险。



肿瘤生物学：

肿瘤若有以下情况，风险更高：

- 不利组织学（间变性Wilms肿瘤）；
- 某些遗传标志物（例如：染色体1p或16q处杂合性丧失）。

诊断阶段：

较高阶段通常复发风险更高：

分期	复发风险趋势
I期	低
II期	低-中等
III期	中等
IV期	较高
V期（双肾）	不定

第三部分 继续/d

影响复发风险的因素：

治疗反应 如果有以下情况，复发风险会更高：

- 肿瘤对化疗反应缓慢；
- 手术后残留肿瘤；
- 治疗时间被缩短或中断。

可能复发的迹象：

症状因复发部位而异。

肺部复发（最常见的）：

- 持续咳嗽；
- 呼吸急促；
- 胸痛；
- 通常在出现症状之前，通过常规影像检查发现。

腹部复发：

- 腹部肿胀或肿块；
- 疼痛；
- 呕吐；
- 体重减轻

一般症状：

- 疲劳；
- 发烧；
- 食欲减退。

复发的检测方法：

大多数复发是在定期随访影像检查中发现的，而不是因出现症状才被发现。典型的监控包括：

- 胸部X光或CT扫描；
- 腹部超声或CT/MRI；
- 体检；
- 血液和尿液检测。

随访通常在治疗后的前2至3年最为密集。



第四部分

复发的治疗选择：

虽然复发可能令人害怕，但许多儿童仍可以通过额外的化疗、手术、放疗或专业疗法成功治疗。

威尔姆斯肿瘤复发后的治疗选择取决于癌症复发的位置、自最初治疗以来的时间以及之前使用的治疗方法。

管理通常包括多种治疗的组合，旨在实现另一种缓解。

化疗通常是主要组成部分，且通常包含不同或更强效的药物组合。如果复发发生在局部，可能会进行手术切除复发肿瘤。

放疗常被考虑，尤其是在原始治疗时未使用放疗，或复发发生在可安全针对的区域时。在某些高风险或反复复发病例中，医生可能会建议先进行高剂量化疗，随后辅以干细胞支持，以帮助恢复骨髓功能。

治疗方案通常由专门的儿科肿瘤团队个性化指导，虽然复发可能很严重，但许多儿童仍能通过现代疗法实现长期存活。

复发后的治疗：

复发的Wilms肿瘤通常仍可治疗。治疗取决于：

- 复发发生的地方
- 治疗后复发发生了多久
- 以往接受的治疗
- 肿瘤生物学

常见治疗方案：

化疗：通常比初次治疗更强或更不同的药物。

示例：

- 伊福斯法胺；
- 碳铂；
- 埃托波西德；
- 环磷酰胺；
- 多柔比星（如果还没用过）。

手术：医生可能会在可能的情况下切除复发的肿瘤。

放射治疗：通常用于未曾进行或针对复发区域的治疗。

干细胞/高剂量化疗：用于某些高风险或反复复发的情况。



第五部分

长期随访护理：

长期随访不仅有助于监测复发情况，还能观察治疗对心脏健康、肾功能、生长、生育能力及长期生存状况的影响。

对接受Wilms肿瘤治疗的儿童进行长期复发监测是幸存者护理的重要组成部分，旨在及早发现复发并管理治疗的后期影响。

监测通常包括有结构化的随访安排，包括体格检查、血液和尿液检查，以及胸部X光、腹部超声或CT/MRI等影像学检查。在治疗后的前两年——即复发风险最高的时期——这些评估更为频繁，通常每2到3个月一次。

随着时间推移且孩子保持无癌状态，随访间隔逐渐延长，但定期监测通常至少持续五年，有时更久。

除了复发检测外，长期监测还包括治疗的潜在晚期影响，包括肾功能、心脏健康、生长发育、生育能力以及继发性癌症。

这种结构化的方法帮助家庭和临床医生及早发现问题，及时提供干预，并支持儿童的整体长期健康和生活质量。

典型的复查时间表（一般情况：）

许多儿科肿瘤项目中使用的示例模式：

治疗后年数	评估计划
0-2年	每3个月影像检查
3-5年	每4-6个月影像检查
5年后	每12个月影像检查
生存监测持续进行，但复发风险已大幅降低	

复发后的预后：

结局差异很大，生存期大致范围（一般研究平均值）：

- 有利组织学类型的肺部复发：生存率约为70%–80；
- 腹部复发：生存率约为40%–60%；
- 早期复发（<12个月）：存活率较低；
- 多次复发：治疗更具挑战性，但有时仍可治愈。

长期幸存者考虑：

复发的儿童可能面临：

- 治疗相关晚期影响的风险增加
- 心脏监测（如果使用过蒽环类化疗药物）
- 肾功能监测
- 生育能力相关的评估与考虑
- 继发性癌症监测

重要的安慰：

即使复发了：

- 许多儿童仍有治愈的可能；
- 治疗方法随着时间的推移取得了显著进步。





威尔姆斯癌症基金会

电话: +1 (778) 514 5000

电子邮件:

info@WilmsFoundation.org

网络: www.WilmsFoundation.org

地址: 美国华盛顿特区H街NE 712号2147室, 邮编20002。

WILMS癌症基金会、WCF以及口号: “战胜儿童肾癌”和“你从未听说过的疾病”是WILMS癌症基金会的国际商标, 受版权保护。文件内容设计由威尔姆斯癌症基金会©制作, 版权所有。

根据版权法, 未经威尔姆斯癌症基金会事先书面同意, 不得全部或部分复制、复印或翻译本文件。

美国: 合格501(c)(3) 免税组织 | EIN: 98-1563988 加拿大: 注册慈善机构: 756261939BC0001



© 世界卫生组织（WHO）。经授权与威尔姆斯癌症基金会（WCF）合作使用。“治愈全能”是世界卫生组织全球儿童癌症倡议（GICC）的一部分。世界卫生组织不支持任何特定的组织、产品或服务。

© 版权 | 威尔姆斯癌症基金会 | 版权所有。