Tumore di Wilms

Recidiva del tumore di Wilms

Fattori, opzioni terapeutiche e assistenza a lungo termine





Wilms Cancer Foundation (WCF)

La Wilms Cancer Foundation (WCF) è un'organizzazione benefica che sostiene e rappresenta i bisogni di bambini, famiglie e organizzazioni sanitarie colpiti dal tumore renale pediatrico, in particolare dal nefroblastoma, comunemente chiamato tumore di Wilms. La sua missione è creare un programma internazionale di sensibilizzazione, educazione, tutela, diagnosi precoce, trattamento e sostegno per contrastare la diffusione della malattia.

Questa guida WCF ha esclusivamente finalità educative. Si basa sugli standard internazionali di oncologia pediatrica di Canada, Stati Uniti ed Europa. In caso di dubbi o domande, rivolgersi a un professionista sanitario qualificato.

© Copyright | Wilms Cancer Foundation | Tutti i diritti riservati

Indice

Recidiva del tumore di Wilms

Scheda 6.2a

Fattori, opzioni terapeutiche e assistenza a lungo termine (include il tumore di Wilms di stadio I e II con istologia sfavorevole)

Sezione I 4

Sezione II 5

Sezione III 6

Sezione IV 9

Sezione V 10

Sezione I

Perché si verificano le recidive

La recidiva del tumore di Wilms si verifica quando il tumore renale ritorna dopo che un bambino ha completato il trattamento e raggiunto la remissione.

Le recidive si verificano perché, nonostante il trattamento iniziale, alcune cellule tumorali possono sopravvivere e rimanere nascoste nell'organismo. Queste cellule residue possono essere resistenti alla chemioterapia o alla radioterapia, oppure trovarsi in aree difficili da trattare completamente, come i polmoni o i tessuti addominali circostanti.

Anche la biologia tumorale svolge un ruolo: alcune alterazioni genetiche o l'istologia anaplastica rendono le cellule più aggressive e più inclini a ricrescere. Inoltre, l'asportazione incompleta del tumore o le interruzioni della terapia possono aumentare la probabilità che persista una malattia microscopica.

In sostanza, la recidiva si verifica quando le cellule tumorali sopravvissute ricominciano a moltiplicarsi, superando l'effetto dei trattamenti precedenti. Per questo un attento follow-up e la diagnosi precoce sono fondamentali nella gestione del tumore di Wilms pediatrico.

Recidiva del tumore renale pediatrico (tumore di Wilms)

Recidiva significa che il tumore ritorna dopo essere stato trattato ed essere entrato in remissione (assenza di tumore rilevabile).

La recidiva può comparire:

- Nella sede renale originaria;
- Nei polmoni (la sede più comune);
- Nell'addome;
- Più raramente nelle ossa, nel fegato o nel cervello.



Sezione II

Quando si verificano le recidive

La maggior parte delle recidive compare entro i primi due anni dalla fine della terapia. Il rischio diminuisce notevolmente nel tempo e diventa molto più basso dopo cinque anni. Il tumore ritorna più spesso nei polmoni, nell'addome o nella sede renale originaria ed è spesso individuato mediante esami di imaging di controllo prima della comparsa dei sintomi.

I primi due anni dopo il completamento del trattamento sono considerati il periodo a maggior rischio di recidiva.

In questo periodo, i bambini sono solitamente monitorati attentamente con esami di imaging e visite regolari, poiché molte recidive vengono rilevate prima che si sviluppino sintomi.

La probabilità di recidiva diminuisce generalmente dopo il secondo anno e si riduce nettamente dopo cinque anni, anche se possono occasionalmente verificarsi recidive tardive. Il momento della recidiva fornisce informazioni importanti sulla prognosi: le recidive precoci sono spesso associate a una malattia a rischio più elevato e possono richiedere trattamenti più intensivi, mentre quelle tardive possono talvolta essere più facili da gestire.

La tempistica varia in base alla biologia tumorale, allo stadio alla diagnosi e alla risposta al trattamento iniziale.

Quando si verificano le recidive

La maggior parte delle recidive:

- Compare entro 2 anni dalla fine del trattamento;
- Il rischio diminuisce nettamente dopo 5 anni;
- Le recidive tardive sono possibili, ma poco comuni.



Sezione III

Fattori che influenzano il rischio di recidiva

Il rischio dipende da fattori quali lo stadio alla diagnosi, la biologia tumorale (compresa l'istologia favorevole o anaplastica) e la risposta al trattamento iniziale.

La probabilità di recidiva del tumore di Wilms dipende dalla combinazione di caratteristiche tumorali, risposta al trattamento e tempo trascorso dalla fine della terapia. Uno dei fattori principali è l'istologia: quella favorevole comporta generalmente un rischio più basso, mentre quella anaplastica (sfavorevole) un rischio più elevato.

Anche lo stadio alla diagnosi è importante, poiché i tumori già diffusi oltre il rene comportano in genere una maggiore probabilità di recidiva.

La risposta alla chemioterapia iniziale e alla chirurgia è un altro indicatore fondamentale: i tumori che si riducono rapidamente e vengono asportati completamente tendono ad avere esiti migliori.

Alcune caratteristiche genetiche e molecolari del tumore possono influire ulteriormente sul rischio di recidiva.

Anche il tempo è importante: il rischio è massimo nei primi due anni dopo il trattamento e diminuisce sensibilmente nel tempo, soprattutto dopo cinque anni.

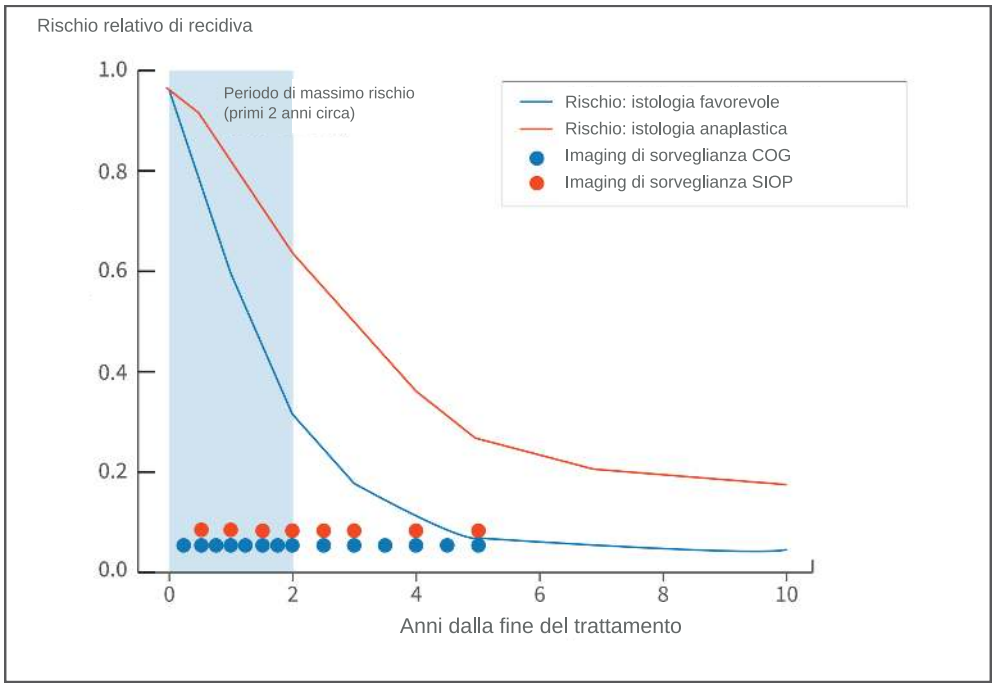
Inoltre, il completamento del trattamento secondo il programma e la presenza di malattia residua dopo l'intervento possono influenzare la probabilità complessiva di recidiva.



Sezione III (continua)

Fattori di rischio di recidiva

I medici stimano il rischio di recidiva in base a diverse caratteristiche.



Biologia tumorale

Il rischio è maggiore se il tumore presentava:

- Istologia sfavorevole (tumore di Wilms anaplastico);
- Alcuni marcatori genetici (es.: perdita di eterozigosi dei cromosomi 1p o 16q).

Stadio alla diagnosi

Gli stadi più avanzati comportano generalmente un rischio maggiore di recidiva.

Stadio	Tendenza del rischio di recidiva
Stadio I	Basso
Stadio II	Basso-moderato
Stadio III	Moderato
Stadio IV	Più elevato
Stadio V (entrambi i reni)	Variabile

Fattori che influenzano il rischio di recidiva

Risposta al trattamento: il rischio è maggiore se:

- Il tumore ha risposto lentamente alla chemioterapia;
- È rimasto tumore residuo dopo l'intervento;
- Il trattamento è stato abbreviato o interrotto.

Segni di una possibile recidiva

I sintomi variano a seconda della sede.

Recidiva polmonare (la più comune)

- Tosse persistente;
- Fiato corto;
- Dolore toracico;
- Spesso rilevata con imaging di routine prima dei sintomi.

Recidiva addominale

- Gonfiore o massa addominale;
- Dolore;
- Vomito;
- Perdita di peso.

Sintomi generali

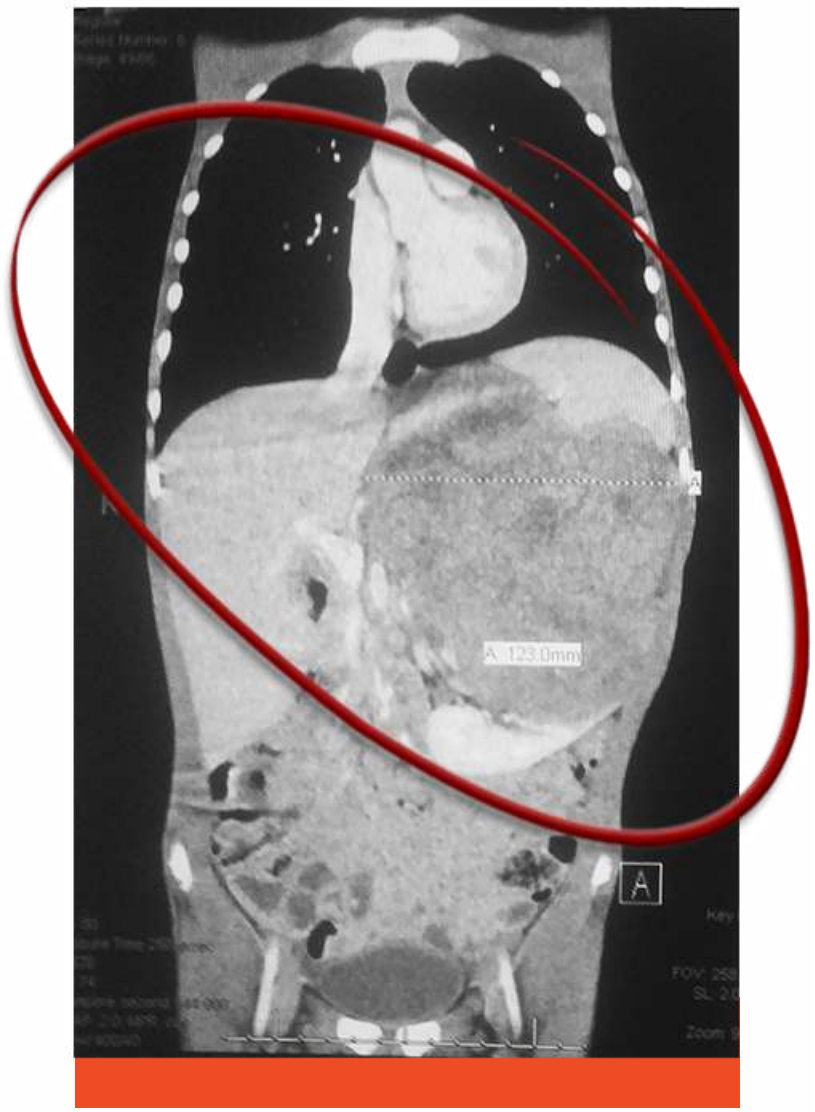
- Stanchezza;
- Febbre;
- Perdita di appetito.

Come viene individuata la recidiva

La maggior parte delle recidive viene rilevata con esami programmati, non attraverso i sintomi. La sorveglianza comprende in genere:

- Radiografie del torace o TC;
- Ecografia addominale o TC/RM;
- Esami obiettivi;
- Esami del sangue e delle urine.

Il follow-up è solitamente più intensivo nei primi 2-3 anni dopo il trattamento.



Sezione IV

Opzioni terapeutiche per la recidiva

Sebbene una recidiva possa spaventare, molti bambini possono ancora essere trattati con successo con ulteriore chemioterapia, chirurgia, radioterapia o terapie specialistiche.

Le opzioni dopo una recidiva del tumore di Wilms dipendono dalla sede, dal tempo trascorso dal trattamento iniziale e dalle terapie già utilizzate.

La gestione prevede solitamente una combinazione di trattamenti mirati a ottenere una nuova remissione.

La chemioterapia è di norma il trattamento principale e spesso comprende combinazioni di farmaci diverse o più intensive rispetto a quelle iniziali. Quando possibile, soprattutto in caso di recidiva localizzata, si può ricorrere alla chirurgia per asportare i tumori ricorrenti.

Si considera spesso la radioterapia, in particolare se non utilizzata inizialmente o se la recidiva interessa un'area trattabile in sicurezza. In alcuni casi ad alto rischio o di recidive ripetute, i medici possono raccomandare chemioterapia ad alte dosi seguita da supporto con cellule staminali per ripristinare la funzione del midollo osseo.

I piani terapeutici sono generalmente personalizzati e definiti da équipe specialistiche di oncologia pediatrica. Pur essendo seria, la recidiva può ancora consentire a molti bambini una sopravvivenza a lungo termine grazie alle terapie moderne.

Trattamento dopo la recidiva

Il tumore di Wilms recidivato è spesso ancora trattabile. Il trattamento dipende da:

- Sede della recidiva;
- Tempo trascorso dal trattamento alla recidiva;
- Trattamenti precedenti;
- Biologia tumorale.

Opzioni terapeutiche comuni

Chemioterapia

Spesso utilizza farmaci più potenti o diversi da quelli iniziali. Esempi:

- Ifosfamide;
- Carboplatino;
- Etoposide;
- Ciclofosfamide;
- Doxorubicina (se non è già stata raggiunta la dose massima).

Chirurgia

I medici possono asportare i tumori ricorrenti, se possibile.

Radioterapia

Spesso utilizzata se non già somministrata o mirata alle sedi di recidiva.

Cellule staminali / chemioterapia ad alte dosi

Utilizzate in alcune situazioni ad alto rischio o di recidive ripetute.



Sezione V

Assistenza di follow-up a lungo termine

Il follow-up a lungo termine è importante per monitorare sia le recidive sia gli effetti del trattamento su cuore, funzione renale, crescita, fertilità e salute complessiva dei sopravvissuti.

Il monitoraggio a lungo termine dei bambini trattati per tumore di Wilms è una componente essenziale dell'assistenza dopo il tumore, volta a individuare precocemente le recidive e gestire gli effetti tardivi della terapia.

Prevede in genere un programma strutturato di visite con esami obiettivi, analisi del sangue e delle urine e imaging, come radiografie del torace, ecografie addominali o TC/RM. Nei primi due anni dopo il trattamento, quando il rischio di recidiva è massimo, le valutazioni sono più frequenti, spesso ogni 2-3 mesi.

Con il passare del tempo e in assenza di tumore, l'intervallo tra le visite si allunga gradualmente. La sorveglianza periodica continua però generalmente per almeno cinque anni, talvolta più a lungo.

Oltre alla recidiva, il monitoraggio riguarda possibili effetti tardivi su funzione renale, cuore, crescita e sviluppo, fertilità e comparsa di secondi tumori.

Questo approccio aiuta famiglie e medici a riconoscere precocemente i problemi, intervenire tempestivamente e sostenere la salute e la qualità di vita a lungo termine del bambino.

Prognosi dopo la recidiva

Gli esiti variano molto. Intervalli approssimativi di sopravvivenza (medie generali della ricerca):

- Recidiva polmonare con istologia favorevole: circa 70-80%;
- Recidiva addominale: circa 40-60%;
- Recidiva precoce (meno di 12 mesi): sopravvivenza inferiore;
- Recidive multiple: più difficili, ma talvolta ancora curabili.

Aspetti della sopravvivenza a lungo termine

I bambini con recidiva possono affrontare:

- Maggiore rischio di effetti tardivi del trattamento;
- Monitoraggio cardiaco (se trattati con antracicline);
- Monitoraggio della funzione renale;
- Aspetti relativi alla fertilità;
- Monitoraggio dei secondi tumori.

Un messaggio rassicurante

Anche in caso di recidiva:

- Molti bambini possono ancora guarire;
- Gli approcci terapeutici sono migliorati notevolmente nel tempo.

Programma tipico di follow-up (generale)

Esempio di schema utilizzato in molti programmi di oncologia pediatrica:

Anni dopo il trattamento	Programma di valutazione
0-2 anni	Imaging ogni 3 mesi
3-5 anni	Imaging ogni 4-6 mesi
Dopo 5 anni	Imaging ogni 12 mesi
Il monitoraggio dei sopravvissuti continua, ma il rischio di recidiva è molto più basso.	



© Copyright | Wilms Cancer Foundation | Tutti i diritti riservati



Wilms Cancer Foundation

Telefono: +1 (778) 514 5000
E-mail: info@WilmsFoundation.org
Sito web: www.WilmsFoundation.org
Indirizzo: Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, Stati Uniti, 20002.

WILMS CANCER FOUNDATION, WCF E GLI SLOGAN “DEFEATING CHILDHOOD KIDNEY CANCER” E “THE DISEASE YOU’VE NEVER HEARD OF” SONO MARCHI INTERNAZIONALI DELLA WILMS CANCER FOUNDATION, PROTETTI DA COPYRIGHT. CONTENUTI E DESIGN: WILMS CANCER FOUNDATION. © TUTTI I DIRITTI RISERVATI.

Ai sensi delle leggi sul diritto d’autore, questo documento non può essere copiato, fotocopiato, riprodotto o tradotto, in tutto o in parte, senza il previo consenso scritto della Wilms Cancer Foundation.

USA: organizzazione esente da imposte 501(c)(3) | EIN: 98-1563988 | Canada: ente benefico registrato 756261939BC0001

© Copyright | Wilms Cancer Foundation | Tutti i diritti riservati

© Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Utilizzato con autorizzazione in collaborazione con la Wilms Cancer Foundation (WCF). CureAll fa parte dell'Iniziativa globale dell'OMS contro il cancro infantile (GICC). L'OMS non sostiene alcuna specifica organizzazione, prodotto o servizio.

© Copyright | Wilms Cancer Foundation | Tutti i diritti riservati