

تومور ویلمز

عود تومور ویلمز

عوامل، گزینه‌های درمانی و مراقبت بلندمدت





بنیاد سرطان ویلمز (WCF)

بنیاد سرطان ویلمز (WCF) یک سازمان خیریه است که از نیازهای کودکان، خانواده‌ها و سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی درگیر با سرطان کلیه کودکان، به ویژه نفروپلاستوما که معمولاً «ویلمز» نامیده می‌شود، حمایت می‌کند و نماینده این نیازهاست. مأموریت آن ایجاد یک برنامه بین‌المللی برای آگاهی‌رسانی، آموزش، حمایت‌گری، تشخیص زودهنگام، درمان و پشتیبانی با هدف مقابله با گسترش بیماری است.

این راهتمای WCF صرفاً برای اهداف آموزشی تهیه شده است، محتوای آن بر استانداردهای بین‌المللی انکولوژی کودکان در کانادا، ایالات متحده و اروپا استوار است. در صورت داشتن هرگونه نگرانی یا پرسش، از یک متخصص پزشکی واجد صلاحیت مشاوری بگیرید.

فهرست مطالب

عود تومور ویلمز

مجموعه گزارش‌های 6.2

عوامل، گزینه‌های درمانی و مراقبت بلندمدت شامل تومور ویلمز مرحله ۱ و ۲ با بافت‌شناسی نامطلوب

بخش ۱	4
بخش ۲	5
بخش ۳	6
بخش ۴	9
بخش ۵	10

چرا عود رخ می‌دهد:

عود تومور ویلمز زمانی رخ می‌دهد که سرطان کلیه پس از پایان درمان کودک و دستیابی به بهبودی، دوباره بازگردد.

عود تومور ویلمز به این دلیل رخ می‌دهد که با وجود درمان اولیه، ممکن است تعدادی از سلول‌های سرطانی زنده بمانند و در بدن پنهان شوند. این سلول‌های باقی‌مانده ممکن است به شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی مقاوم باشند یا در نواحی‌ای قرار داشته باشند که درمان کامل آن‌ها دشوار است؛ مانند ریه‌ها یا بافت‌های اطراف شکم.

زیست‌شناسی تومور نیز نقش دارد: برخی تغییرات ژنتیکی یا بافت‌شناسی آنایلاستیک باعث می‌شوند سلول‌های سرطانی تهاجمی‌تر باشند و احتمال رشد مجدد آن‌ها افزایش یابد. همچنین برداشتن ناقص تومور در جراحی یا وقفه در درمان می‌تواند احتمال باقی ماندن بیماری میکروسکوپی را بیشتر کند.

در اصل، عود زمانی رخ می‌دهد که سلول‌های سرطانی زنده‌مانده دوباره شروع به تکثیر کنند و بر اثرات درمان‌های قبلی غلبه نمایند. به همین دلیل، پیگیری دقیق و تشخیص زودهنگام در کنترل تومور ویلمز در کودکان بسیار مهم است.

عود سرطان کلیه در کودکان □ تومور ویلمز □:

عود یعنی سرطان پس از درمان قبلی و ورود به دوره بهبودی □ نبود سرطان قابل تشخیص □ دوباره بازگردد.

عود ممکن است در این نواحی رخ دهد:

- ناحیه اصلی کلیه؛
- ریه‌ها □ شایع‌ترین محل □؛
- شکم؛
- و با شیوع کمتر در استخوان‌ها، کبد یا مغز.



عود چه زمانی رخ می‌دهد:

بیشتر عودها در دو سال نخست پس از پایان درمان رخ می‌دهند؛ با این حال، خطر عود با گذشت زمان به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد و پس از پنج سال بسیار کمتر می‌شود. سرطان اغلب در ریه‌ها، شکم یا ناحیه اصلی کلیه بازمی‌گردد و در بسیاری از موارد پیش از بروز علائم، در تصویربرداری‌های معمول پیگیری شناسایی می‌شود.

دو سال نخست پس از پایان درمان کودک، دوره‌ای با بیشترین خطر عود در نظر گرفته می‌شود.

در این مدت، کودکان معمولاً با تصویربرداری منظم و پیگیری پزشکی از نزدیک تحت نظر قرار می‌گیرند، زیرا بسیاری از عودها پیش از ایجاد علائم تشخیص داده می‌شوند.

احتمال عود معمولاً پس از سال دوم کاهش می‌یابد و پس از پنج سال به‌طور قابل توجهی کمتر می‌شود، هرچند عود دیررس گاهی ممکن است رخ دهد. زمان عود نیز اطلاعات مهمی درباره پیش‌آگهی ارائه می‌کند؛ عود زودهنگام اغلب با بیماری پرخطرتر همراه است و ممکن است به درمان شدیدتری نیاز داشته باشد، در حالی که عود دیررس گاهی آسان‌تر کنترل می‌شود.

زمان عود به عواملی مانند زیست‌شناسی تومور، مرحله بیماری هنگام تشخیص و میزان پاسخ سرطان به درمان اولیه بستگی دارد.



بیشتر عودها در این زمان‌ها رخ می‌دهند:

- در فاصله 2 سال پس از پایان درمان؛
- خطر عود پس از 5 سال به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد؛
- عود دیررس ممکن است رخ دهد، اما شایع نیست.

عوامل مؤثر بر خطر عود:

خطر عود به عواملی مانند مرحله تومور هنگام تشخیص، زیست‌شناسی تومور □ از جمله مطلوب یا آنپلاستیک بودن بافت‌شناسی □ و میزان پاسخ تومور به درمان اولیه بستگی دارد.

احتمال عود تومور ویلمز حاصل ترکیبی از ویژگی‌های تومور، پاسخ به درمان و مدت زمان سیری‌شده از پایان درمان است. یکی از مهم‌ترین عوامل، بافت‌شناسی تومور است؛ بافت‌شناسی مطلوب معمولاً با خطر کمتر عود همراه است، در حالی که بافت‌شناسی آنپلاستیک □ نامطلوب □ خطر بیشتری دارد.

مرحله سرطان هنگام تشخیص نیز نقش مهمی دارد، زیرا تومورهایی که پیش از تشخیص از کلیه فراتر رفته‌اند، معمولاً احتمال عود بیشتری دارند.

میزان پاسخ تومور به شیمی‌درمانی و جراحی اولیه یکی دیگر از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم است؛ تومورهایی که سریع کوچک می‌شوند و به‌طور کامل برداشته می‌شوند، معمولاً پیامدهای بهتری دارند.

برخی ویژگی‌های ژنتیکی و مولکولی تومور می‌توانند خطر عود را بیشتر تحت تأثیر قرار دهند.

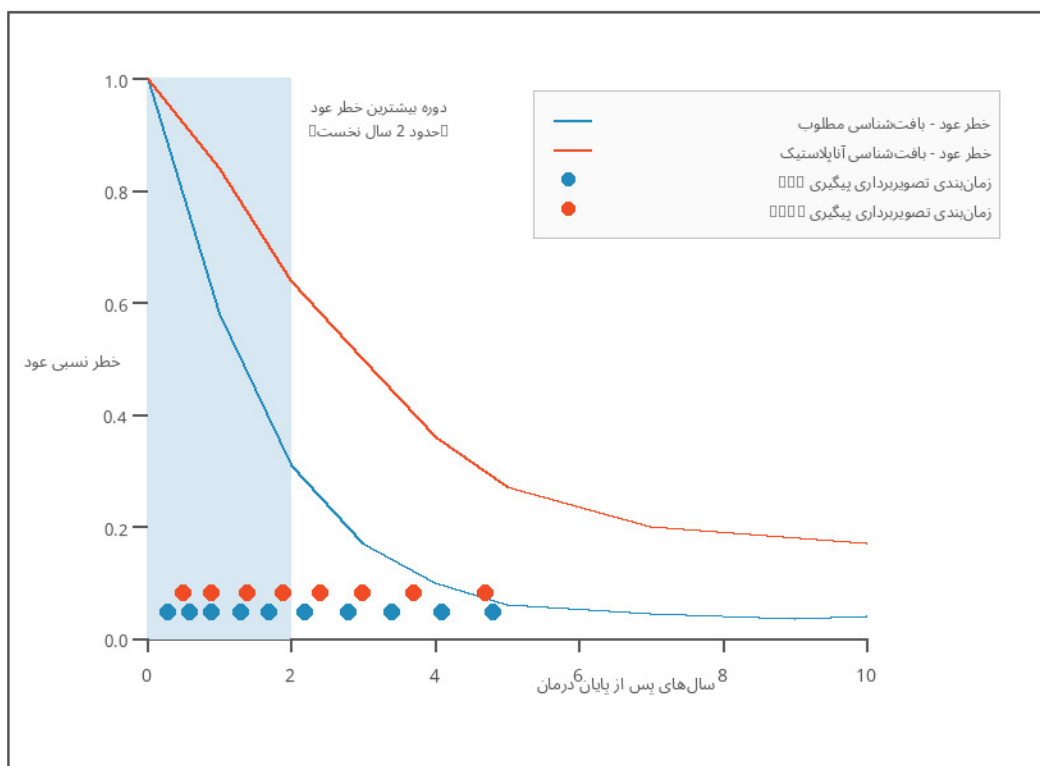
زمان نیز اهمیت دارد، زیرا احتمال عود در دو سال نخست پس از درمان بیشترین مقدار را دارد و با گذشت زمان، به‌ویژه پس از پنج سال، به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد.

همچنین تکمیل درمان طبق برنامه و وجود بیماری باقی‌مانده پس از جراحی می‌تواند بر احتمال کلی عود اثر بگذارد.



عوامل خطر عود

پزشکان خطر عود را بر اساس چند ویژگی ارزیابی می‌کنند.



زیست‌شناسی تومور:

اگر تومور دارای موارد زیر باشد، خطر بیشتر است:

- بافت‌شناسی نامطلوب [تومور ویلمز آناپلاستیک]:
- برخی نشانگرهای ژنتیکی، مانند از دست رفتن هتروزیگوسیتی در کروموزوم‌های 1 یا 16.

مرحله بیماری هنگام تشخیص:

مراحل بالاتر معمولاً با خطر بیشتر عود همراه هستند:

مراحل	روند خطر عود
مرحله I	کم
مرحله II	کم تا متوسط
مرحله III	متوسط
مرحله IV	بیشتر
مرحله V هر دو کلیه	متغیر

عوامل مؤثر بر خطر عود:

پاسخ به درمان - خطر عود بیشتر است اگر:

- تومور به آرامی به شیمی‌درمانی پاسخ داده باشد؛
- پس از جراحی مقداری تومور باقی مانده باشد؛
- درمان کوتاه یا متوقف شده باشد.

نشانه‌های عود احتمالی:

علائم بر اساس محل عود متفاوت هستند.

عود در ریه □ شایع‌ترین □:

- سرفه مداوم؛
- تنگی نفس؛
- درد قفسه سینه؛
- اغلب پیش از بروز علائم در تصویربرداری‌های معمول شناسایی می‌شود.

عود در شکم:

- تورم یا توده در شکم؛
- درد؛
- استفراغ؛
- کاهش وزن.

علائم عمومی:

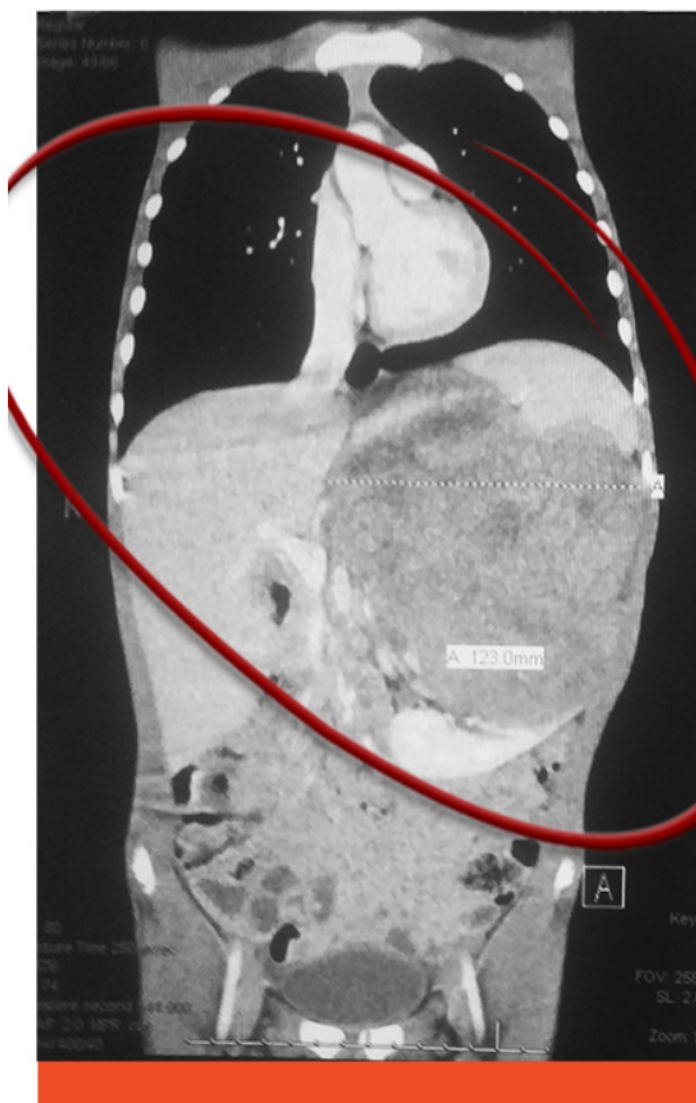
- خستگی؛
- تب؛
- کاهش اشتها.

عود چگونه تشخیص داده می‌شود:

بیشتر عودها در اسکن‌های برنامه‌ریزی‌شده پیگیری شناسایی می‌شوند، نه بر اساس علائم. پایش معمول شامل موارد زیر است:

- رادیوگرافی قفسه سینه یا □□؛
- سونوگرافی شکم یا □□□□□□؛
- معاینه فیزیکی؛
- آزمایش خون و ادرار.

پیگیری معمولاً در 2-3 سال نخست پس از درمان بیشترین شدت را دارد.



درمان پس از عود:

تومور ویلمز عودکرده در بسیاری از موارد همچنان قابل درمان است. درمان به موارد زیر بستگی دارد:

- محل عود؛
- مدت زمان پس از درمان تا وقوع عود؛
- درمان‌های قبلی؛
- زیست‌شناسی تومور.

گزینه‌های رایج درمان:

شیمی‌درمانی: معمولاً از داروهای قوی‌تر با متفاوت با درمان اولیه استفاده می‌شود.

- نمونه‌ها:
- ایفوسفامید؛
- کربویلاتین؛
- اتوپوزاید؛
- سیکلوفسفامید؛
- دوکسوروبیسین □ اگر هنوز به حداکثر دوز نرسیده باشد □.

جراحی: پزشکان در صورت امکان تومورهای عودکرده را برمی‌دارند.

پرتودرمانی: اغلب زمانی استفاده می‌شود که قبلاً انجام نشده باشد یا مستقیماً ناحیه عود را هدف قرار دهد.

سلول بنیادی □ شیمی‌درمانی با دوز بالا: در برخی موارد پرخطر یا عودهای مکرر استفاده می‌شود.

گزینه‌های درمان عود:

اگرچه عود می‌تواند ترسناک باشد، بسیاری از کودکان همچنان می‌توانند با شیمی‌درمانی اضافی، جراحی، پرتودرمانی یا درمان‌های تخصصی با موفقیت درمان شوند.

گزینه‌های درمان پس از عود تومور ویلمز به محل بازگشت سرطان، مدت زمان سپری‌شده از درمان اولیه و درمان‌های قبلی بستگی دارد.

مدیریت بیماری معمولاً شامل ترکیبی از درمان‌ها با هدف دستیابی دوباره به بهبودی است.

شیمی‌درمانی معمولاً بخش اصلی درمان است و اغلب شامل ترکیب دارویی متفاوت یا شدیدتر از درمان اولیه می‌شود. در صورت امکان، به‌ویژه اگر عود محدود به یک ناحیه باشد، ممکن است جراحی برای برداشتن تومورهای عودکرده انجام شود.

پرتودرمانی اغلب مورد توجه قرار می‌گیرد، به‌ویژه اگر در درمان اولیه استفاده نشده باشد یا عود در ناحیه‌ای رخ دهد که بتوان آن را با ایمنی هدف قرار داد. در برخی موارد پرخطر با عودهای مکرر، پزشکان ممکن است شیمی‌درمانی با دوز بالا و سپس حمایت با سلول‌های بنیادی را برای بازگرداندن عملکرد مغز استخوان پیشنهاد کنند.

برنامه درمان معمولاً برای هر بیمار به‌طور اختصاصی تنظیم می‌شود و زیر نظر تیم‌های تخصصی انکولوژی کودکان قرار دارد. هرچند عود می‌تواند جدی باشد، بسیاری از کودکان با درمان‌های نوین همچنان به بقای بلندمدت دست می‌یابند.



پیش‌آگهی پس از عود:

پيامدها بسيار متفاوت هستند. دامنه تقريبي بقا بر اساس ميانگين‌هاي پژوهشي عمومي عبارت است از:

□ عود ريوي با بافت‌شناسي مطلوب: حدود 70-80 □ بقا؛

□ عود شكمي: حدود 40-60 □؛

□ عود زودهنگام □ 12 ماه: □ بقاي کمتر؛

□ عودهاي متعدد: دشوارتر، اما در برخي موارد همچنان قابل درمان.

ملاحظات مراقبت بلندمدت بازماندگان:

کودکاني که دچار عود مي‌شوند ممکن است با موارد زير روبه‌رو شوند:

□ افزايش خطر عوارض ديررس درمان؛

□ پايش قلب □ در صورت استفاده از شيمي‌درماني آنتراسيکلين □؛

□ پايش عملکرد کليه؛

□ ملاحظات مربوط به باروري؛

□ پايش سرطان‌هاي ثانويه.

اطمينان بخشی مهم:

حتي در صورت عود:

□ بسياري از کودکان همچنان قابل درمان و بهبودي هستند؛

□ روش‌هاي درماني با گذشت زمان به‌طور چشمگيري بهتر شده‌اند.

مراقبت پيگيري بلندمدت:

پيگيري بلندمدت نه‌تنها براي پايش عود اهميت دارد، بلکه براي بررسي اثرات درمان بر سلامت قلب، عملکرد کليه، رشد، باروري و بقاي کلي نيز ضروري است.

پايش بلندمدت عود در کودکان درمان‌شده براي تومور ويلمز بخش مهمي از مراقبت از بازماندگان است و براي تشخيص زودهنگام عود و مديريت عوارض ديررس درمان انجام مي‌شود.

پايش معمولاً شامل برنامه منظمي از ويزيت‌هاي پيگيري، معاينه فيزيکي، آزمايش خون و ادرار و تصويربرداري‌هايي مانند راديوگرافي قفسه سينه، سونوگرافي شکم يا □ □ □ □ □ است. در دو سال نخست پس از درمان، يعني دوره بيشتري خطر عود، اين ارزيايي‌ها با فاصله کوتاه‌تر و اغلب هر 2-3 ماه انجام مي‌شوند.

با گذشت زمان و ادامه نبود سرطان، فاصله ميان ويزيت‌ها به‌تدريج بيشتري مي‌شود، اما پايش دوره‌اي معمولاً حداقل پنج سال و گاهي بيشتري ادامه دارد.

افزون بر تشخيص عود، پيگيري بلندمدت عوارض ديررس احتمالي درمان را نيز بررسي مي‌کند؛ از جمله عملکرد کليه، سلامت قلب، رشد و تکامل، باروري و سرطان‌هاي ثانويه.

اين رويکرد ساختاريافته به خانواده‌ها و تيم درمان کمک مي‌کند مشکلات را زود تشخيص دهند، مداخله به‌موقع انجام دهند و از سلامت و کيفيت زندگي بلندمدت کودک حمايت کنند.

برنامه معمول پيگيري □ کلي □:

نمونه الگويي که در بسياري از برنامه‌هاي انکولوژي کودکان استفاده مي‌شود:

سال پس از درمان	برنامه ارزيايي
0-2 سال	تصويربرداري هر 3 ماه
3-5 سال	تصويربرداري هر 4-6 ماه
پس از 5 سال	تصويربرداري هر 12 ماه
پيگيري بازماندگان ادامه مي‌يابد، اما خطر عود بسيار کمتر است	







❑ سازمان جهانی بهداشت (WHO)، با مجوز و با همکاری بنیاد سرطان ویلمز (WCF) استفاده شده است.

«سازمان جهانی بهداشت» بخشی از ابتکار جهانی (WCF) برای سرطان کودکان (WCF) است. سازمان جهانی بهداشت هیچ سازمان، محصول یا خدمت مشخصی را تأیید نمی‌کند.

❑ حق نشر © بنیاد سرطان ویلمز © تمامی حقوق محفوظ است.