مؤسسة ويلمز للسرطان

ورم ويلمز
انتكاس ورم ويلمز

العوامل وخيارات العلاج والرعاية طويلة الأمد





مؤسسة ويلمز للسرطان - WCF

مؤسسة ويلمز للسرطان - - WCF منظمة خيرية تدعم وتمثل احتياجات الأطفال والأسر ومؤسسات الرعاية الصحية المتأثرة بسرطان الكلى لدى الأطفال، ولا سيما الورم الأرومي الكلوي المعروف باسم ورم ويلمز. وتتمثل رسالتها في إنشاء برنامج دولي للتوعية والتثقيف والمناصرة والكشف المبكر والعلاج والدعم لمواجهة انتشار المرض.

هذا الدليل الصادر عن مؤسسة ويلمز للسرطان مخصص للأغراض التثقيفية فقط، ويستند إلى المعايير الدولية لأورام الأطفال في كندا والولايات المتحدة وأوروبا. يُرجى استشارة أخصائي طبي مؤهل إذا كانت لديك أي مخاوف أو أسئلة.

© حقوق النشر | مؤسسة ويلمز للسرطان | جميع الحقوق محفوظة

المحتويات

انتكاس ورم ويلمز

العوامل وخيارات العلاج والرعاية طويلة الأمد
يشمل ورم ويلمز في المرحلتين ا واا ذي النسيج غير المواتي

القسم الأول: أسباب الانتكاس ومواضعه 4

القسم الثاني: توقيت الانتكاس 5

القسم الثالث: عوامل الخطورة والأعراض والكشف 6

القسم الرابع: خيارات علاج الانتكاس 9

القسم الخامس: المتابعة والرعاية طويلة الأمد 10

القسم الأول

لماذا تحدث الانتكاسات؟

يحدث انتكاس ورم ويلمز عندما يعود سرطان الكلى بعد أن يُكمل الطفل العلاج ويدخل المرض في مرحلة الهدأة.

تحدث انتكاسات ورم ويلمز لأن بعض الخلايا السرطانية قد تنجو رغم العلاج الأولي وتبقى خفية في الجسم. وقد تكون هذه الخلايا المتبقية مقاومة للعلاج الكيميائي أو الإشعاعي، أو توجد في مواضع يصعب علاجها بالكامل، مثل الرئتين أو الأنسجة المحيطة في البطن.

تلعب بيولوجيا الورم دورًا أيضًا؛ فبعض التغيرات الجينية أو الخصائص النسيجية الكشمية تجعل الخلايا السرطانية أكثر عدوانية وأكثر قابلية للنمو مجددًا. كذلك قد يؤدي عدم استئصال الورم بالكامل أثناء الجراحة أو انقطاع العلاج إلى زيادة احتمال بقاء مرض مجهري.

تحدث الانتكاسة أساسًا عندما تبدأ الخلايا السرطانية الناجية بالتكاثر مجددًا وتتجاوز أثر العلاجات السابقة. لذلك تُعد المتابعة الدقيقة والكشف المبكر عنصرين مهمين في تدبير ورم ويلمز لدى الأطفال.

انتكاس سرطان الكلى لدى الأطفال (ورم ويلمز):

الانتكاس يعني عودة السرطان بعد علاجه سابقًا ودخوله في هدأة، أي عدم وجود سرطان قابل للكشف.

قد يحدث الانتكاس في:

- موضع الكلية الأصلي.
- الرئتين، وهما الموضع الأكثر شيوعًا.
- البطن.
- وبصورة أقل شيوعًا: العظام أو الكبد أو الدماغ.





متى تحدث الانتكاسات؟

تحدث معظم الانتكاسات خلال أول سنتين بعد انتهاء العلاج، ويتراجع الخطر بدرجة كبيرة مع مرور الوقت ويصبح أقل بكثير بعد خمس سنوات. ويعود السرطان غالبًا في الرئتين أو البطن أو موضع الكلية الأصلي، وكثيرًا ما يُكتشف بالتصوير الروتيني للمتابعة قبل ظهور الأعراض.

تُعد أول سنتين بعد إكمال الطفل للعلاج الفترة الأعلى خطورة لعودة المرض.

خلال هذه الفترة، يُراقَب الأطفال عادةً عن كثب بالتصوير المنتظم والمتابعة الطبية، إذ تُكتشف كثير من الانتكاسات قبل ظهور الأعراض.

يتراجع احتمال الانتكاس عمومًا بعد السنة الثانية وينخفض بدرجة كبيرة بعد خمس سنوات، رغم إمكان حدوث انتكاسات متأخرة أحيانًا. ويوفر توقيت الانتكاس معلومات مهمة عن المآل؛ فالانتكاس المبكر يرتبط غالبًا بمرض أعلى خطورة وقد يتطلب علاجًا أكثر كثافةً، بينما قد يكون الانتكاس المتأخر أسهل تدبيرًا في بعض الحالات.

يختلف التوقيت وفق عوامل مثل بيولوجيا الورم ومرحلته عند التشخيص ومدى استجابته للعلاج الأولي.

متى تحدث الانتكاسات؟

تحدث معظم الانتكاسات:

- خلال سنتين بعد انتهاء العلاج.
- ينخفض الخطر بدرجة كبيرة بعد 5 سنوات.
- قد تحدث انتكاسات متأخرة، لكنها غير شائعة.

القسم الثالث

العوامل المؤثرة في خطر الانتكاس:

يعتمد خطر الانتكاس على عوامل مثل مرحلة الورم عند التشخيص وبيولوجيته، بما فيها كون النسيج مواتيًا أو كشميًا، ومدى استجابته للعلاج الأولي.

يعتمد احتمال انتكاس ورم ويلمز على مجموعة من خصائص الورم والاستجابة للعلاج والوقت المنقضي منذ إكماله. ومن أهم العوامل الخصائص النسيجية؛ إذ يرتبط النسيج المواتي عمومًا بخطر انتكاس أقل، والنسيج الكشمي غير المواتي بخطر أعلى.

تلعب مرحلة السرطان عند التشخيص دورًا كبيرًا أيضًا؛ فالأورام التي انتشرت خارج الكلية تكون عادةً أكثر احتمالًا للانتكاس.

تُعد الاستجابة للعلاج الكيميائي الأولي والجراحة مؤشرًا مهمًا آخر؛ فالأورام التي تنكمش سريعًا وتُستأصل بالكامل تميل إلى نتائج أفضل.

قد تؤثر بعض الخصائص الجينية والجزيئية داخل الورم أيضًا في خطر الانتكاس.

للتوقيت أهمية كذلك، إذ يبلغ احتمال الانتكاس ذروته خلال أول سنتين بعد العلاج، ثم ينخفض بدرجة كبيرة مع الوقت، وخاصة بعد خمس سنوات.

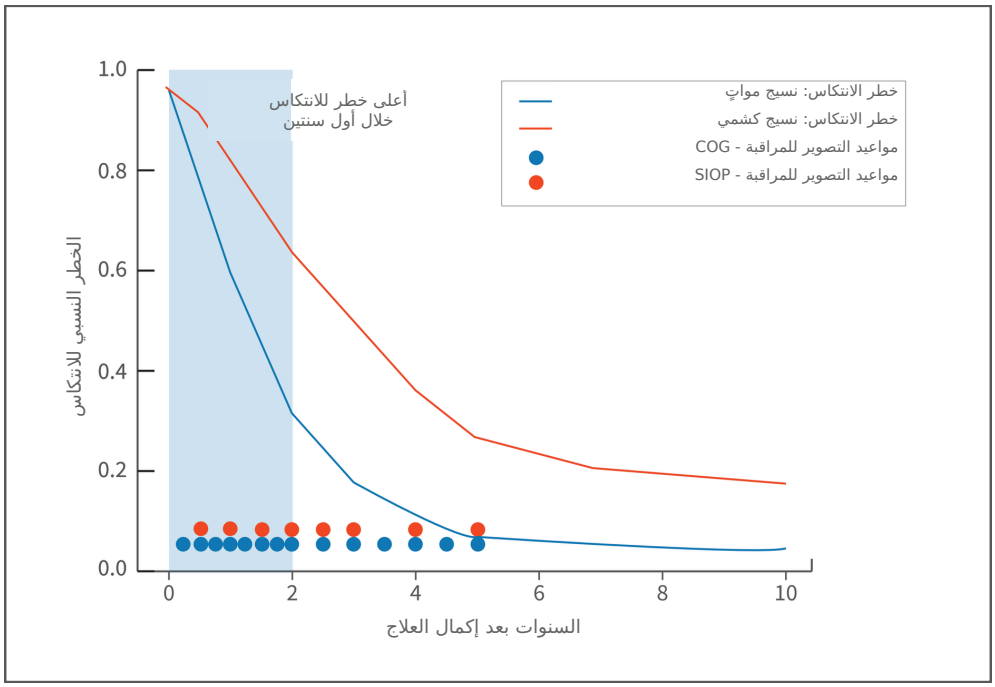
كما يؤثر إكمال العلاج وفق الخطة ووجود مرض متبقٍ بعد الجراحة في الاحتمال الإجمالي للانتكاس.



القسم الثالث (تابع)

عوامل خطر الانتكاس

يقدّر الأطباء خطر الانتكاس استنادًا إلى خصائص عدة.



بيولوجيا الورم:

يرتفع الخطر إذا كان الورم يتصف بما يلي:

- نسيج غير مواتٍ (ورم ويلمز الكشمي).
- مؤشرات جينية معينة، مثل فقدان تغاير الزيجوت في 1p أو 16q.

المرحلة عند التشخيص:

ترتبط المراحل الأعلى عمومًا بخطر انتكاس أكبر:

المرحلة	اتجاه خطر الانتكاس
المرحلة I	منخفض
المرحلة II	منخفض إلى متوسط
المرحلة III	متوسط
المرحلة IV	أعلى
المرحلة V (الكليتان)	متفاوت

العوامل المؤثرة في خطر الانتكاس:

الاستجابة للعلاج: يرتفع خطر الانتكاس إذا:

- استجاب الورم ببطء للعلاج الكيميائي.
- بقي جزء من الورم بعد الجراحة.
- قُصّرت مدة العلاج أو انقطع.

علامات الانتكاس المحتمل:

تختلف الأعراض بحسب موضع الانتكاس.

الانتكاس في الرئتين (الأكثر شيوعًا):

- سعال مستمر.
- ضيق النفس.
- ألم الصدر.
- يُكتشف غالبًا بالتصوير الروتيني قبل ظهور الأعراض.

الانتكاس في البطن:

- تورّم أو كتلة في البطن.
- ألم.
- قيء.
- فقدان الوزن.

الأعراض العامة:

- التعب.
- الحمّى.
- فقدان الشهية.

كيف يُكتشف الانتكاس؟

تُكتشف معظم الانتكاسات بفحوص التصوير المجدولة للمتابعة، لا بالأعراض. وتشمل المراقبة المعتادة:

- أشعة الصدر السينية أو التصوير المقطعي.
- موجات البطن فوق الصوتية أو التصوير المقطعي أو الرنين المغناطيسي.
- الفحص السريري.
- تحاليل الدم والبول.

تكون المتابعة عادةً أكثر كثافة خلال أول 2-3 سنوات بعد العلاج.



القسم الرابع

خيارات علاج الانتكاس:

رغم أن الانتكاس قد يكون مخيفًا، لا يزال من الممكن علاج كثير من الأطفال بنجاح باستخدام علاج كيميائي إضافي أو الجراحة أو الإشعاع أو علاجات متخصصة.

تعتمد خيارات العلاج بعد انتكاس ورم ويلمز على موضع عودة السرطان، والمدة المنقضية منذ العلاج الأول، والعلاجات المستخدمة سابقًا.

يتضمن التدبير عادةً مزيجًا من العلاجات بهدف الوصول إلى هدأة جديدة.

يُعد العلاج الكيميائي عادةً المكوّن الرئيسي، وغالبًا يشمل مجموعات دوائية مختلفة أو أكثر كثافة مما استُخدم أولًا. وقد تُجرى جراحة لاستئصال الأورام الناكسة متى أمكن، خاصةً إذا كان الانتكاس موضعيًا.

يُنظر غالبًا في العلاج الإشعاعي، خاصةً إذا لم يُستخدم أولًا أو حدث الانتكاس في موضع يمكن استهدافه بأمان. وفي بعض الحالات الأعلى خطورة أو الانتكاسات المتكررة، قد يوصي الأطباء بعلاج كيميائي بجرعات عالية يليه دعم بالخلايا الجذعية للمساعدة في استعادة وظيفة نقي العظم.

تُفضّل الخطط العلاجية عادةً لكل طفل بإشراف فرق متخصصة في أورام الأطفال. ورغم خطورة الانتكاس، يستطيع كثير من الأطفال تحقيق بقاء طويل الأمد بفضل العلاجات الحديثة.

العلاج بعد الانتكاس:

غالبًا ما يظل ورم ويلمز الناكس قابلًا للعلاج. ويعتمد العلاج على:

- موضع الانتكاس.
- المدة بين انتهاء العلاج وحدوث الانتكاس.
- العلاجات السابقة.
- بيولوجيا الورم.

خيارات العلاج الشائعة:

العلاج الكيميائي: أدوية أقوى أو مختلفة غالبًا عن العلاج الأولي.

أمثلة:

- إيفوسفاميد.
- كاربوبلاتين.
- إيتوبوسيد.
- سيكلوفوسفاميد.
- دوكسوروبيسين، إذا لم تُستنفد جرعته القصوى سابقًا.

الجراحة: قد يستأصل الأطباء الأورام الناكسة متى أمكن.

العلاج الإشعاعي: يُستخدم غالبًا إذا لم يُعطَ سابقًا، أو يُوجَّه إلى مواضع الانتكاس.

الخلايا الجذعية والعلاج الكيميائي بجرعات عالية: يُستخدمان في بعض حالات الخطورة الأعلى أو الانتكاس المتكرر.



القسم الخامس

رعاية المتابعة طويلة الأمد:

تُعد المتابعة طويلة الأمد مهمة لمراقبة الانتكاس وآثار العلاج المحتملة في صحة القلب ووظيفة الكلى والنمو والخصوبة والصحة العامة للناجين.

تمثل المراقبة الطويلة لانتكاس المرض لدى الأطفال الذين عولجوا من ورم ويلمز جزءًا أساسيًا من رعاية الناجين، بهدف كشف عودة المرض مبكرًا وتدبير الآثار المتأخرة للعلاج.

تشمل المراقبة عادةً جدولًا منظمًا لزيارات المتابعة، يتضمن الفحص السريري وتحاليل الدم والبول والتصوير، مثل أشعة الصدر وموجات البطن فوق الصوتية أو التصوير المقطعي أو الرنين المغناطيسي. وتكون التقييمات أكثر تواترًا خلال أول سنتين بعد العلاج، وهي فترة الخطر الأعلى للانتكاس، وغالبًا تُجرى كل 2-3 أشهر.

مع مرور الوقت واستمرار خلو الطفل من السرطان، تطول الفواصل بين الزيارات تدريجيًا، لكن المراقبة الدورية تستمر عادةً لخمس سنوات على الأقل، وأحيانًا لمدة أطول.

إلى جانب كشف الانتكاس، تشمل المراقبة طويلة الأمد الآثار المتأخرة المحتملة للعلاج، ومنها وظيفة الكلى وصحة القلب والنمو والتطور والخصوبة والسرطانات الثانوية.

يساعد هذا النهج المنظم الأسر والأطباء على اكتشاف المشكلات مبكرًا والتدخل في الوقت المناسب ودعم صحة الطفل وجودة حياته على المدى الطويل.

المآل بعد الانتكاس:

تختلف النتائج بدرجة كبيرة، مع نطاقات بقاء تقريبية تمثل متوسطات بحثية عامة:

- انتكاس رئوي بنسيج مواتٍ: بقاء نحو 70-80%.
- انتكاس في البطن: نحو 40-60%.
- انتكاس مبكر، خلال أقل من 12 شهرًا: بقاء أقل.
- انتكاسات متعددة: أكثر صعوبة، لكن قد يظل الشفاء ممكنًا في بعض الحالات.

اعتبارات رعاية الناجين طويلة الأمد:

قد يحتاج الأطفال الذين ينتكس المرض لديهم إلى:

- التعامل مع زيادة خطر الآثار المتأخرة للعلاج.
- مراقبة القلب إذا استُخدمت الأنثراسيكلينات.
- مراقبة وظيفة الكلى.
- مراعاة الخصوبة.
- مراقبة السرطانات الثانوية.

رسالة طمأنة مهمة:

حتى عند حدوث الانتكاس:

- يظل الشفاء ممكنًا لكثير من الأطفال.
- تحسنت الأساليب العلاجية بدرجة كبيرة بمرور الوقت.

جدول متابعة نموذجي (عام):

نمط توضيحي يُستخدم في كثير من برامج أورام الأطفال:

جدول التقييم	السنوات بعد العلاج
التصوير كل 3 أشهر	0-2 سنة
التصوير كل 4-6 أشهر	3-5 سنوات
التصوير كل 12 شهرًا	بعد 5 سنوات
تستمر مراقبة الناجين، لكن خطر الانتكاس يصبح أقل بكثير.	



© حقوق النشر | مؤسسة وبلمز للسرطان | جميع الحقوق محفوظة



مؤسسة ويلمز للسرطان

الهاتف: 5000 514 778 1+
البريد الإلكتروني: info@WilmsFoundation.org
الموقع: www.WilmsFoundation.org
العنوان: Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, United States, 20002.

مؤسسة ويلمز للسرطان، والاختصار WCF، والشعاران «هزيمة سرطان الكلى لدى الأطفال» و«المرض الذي لم تسمع به من قبل» علامات تجارية دولية للمؤسسة ومحمية بحقوق النشر. محتوى الوثيقة وتصميمها من إعداد مؤسسة ويلمز للسرطان. © جميع الحقوق محفوظة.

بموجب قوانين حقوق النشر، لا يجوز نسخ هذه الوثيقة أو تصويرها أو إعادة إنتاجها أو ترجمتها، كليًا أو جزئيًا، دون موافقة خطية مسبقة من مؤسسة ويلمز للسرطان.

الولايات المتحدة: منظمة معفاة من الضرائب بموجب المادة 501(c)(3) | EIN: 98-3478827 | كندا: جمعية خيرية مسجلة: 756261939BC0001

© حقوق النشر | مؤسسة ويلمز للسرطان | جميع الحقوق محفوظة



© منظمة الصحة العالمية - WHO. استُخدم بإذن وبالتعاون مع مؤسسة ويلمز للسرطان - WCF. تُعدّ CureAll جزءًا من المبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة سرطان الأطفال - GICC. ولا تؤيد منظمة الصحة العالمية أي منظمة أو منتج أو خدمة بعينها.

© حقوق النشر | مؤسسة ويلمز للسرطان | جميع الحقوق محفوظة.