威爾姆氏腫瘤基金會

威爾姆氏腫瘤

威爾姆氏腫瘤復發

因素、治療選擇同長期照護





威爾姆氏腫瘤基金會（WCF）

威爾姆氏腫瘤基金會（WCF）係一間慈善機構，支援同代表受兒童腎癌影響嘅兒童、家庭同醫療機構，尤其係腎母細胞瘤（一般稱為「威爾姆氏腫瘤」）。我哋嘅使命係建立國際計劃，推動公眾認識、教育、倡議、及早診斷、治療同支援，以應對呢種疾病。

本 WCF 指南只供教育用途，內容以加拿大、美國同歐洲嘅國際兒童腫瘤醫療標準為基礎。如果有任何疑慮或問題，請向合資格醫護專業人員查詢。

© 版權所有 | 威爾姆氏腫瘤基金會 | 保留一切權利

目錄

威爾姆氏腫瘤復發

資料系列6.2a

因素、治療選擇同長期照護（包括組織學不良嘅第I、II期威爾姆氏腫瘤）

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

點解會復發？

威爾姆氏腫瘤復發，係指小朋友完成治療並達到緩解後，腎癌再次出現。

即使已接受初步治療，部分癌細胞仍可能存活，隱藏喺身體入面。呢啲殘餘細胞可能對化療或放射治療有抗性，亦可能位於難以完全治療嘅部位，例如肺或腹部周圍組織。

腫瘤嘅生物學特性亦有影響：某啲基因變化或間變型組織學，會令癌細胞更具侵襲性，更容易再次生長。另外，手術未能完全切除腫瘤，或治療中斷，都可能增加微小殘餘病灶持續存在嘅機會。

當存活嘅癌細胞再次增殖，突破以往治療嘅控制，就會出現復發。所以細心覆診同及早發現，對兒童威爾姆氏腫瘤照護非常重要。

兒童腎癌復發（威爾姆氏腫瘤）

復發係指癌症接受治療並達到緩解（檢測唔到癌症）之後，再次出現。

復發可以出現喺：

- 原本腎臟所在嘅部位；
- 肺（最常見）；
- 腹部；
- 較少見嘅骨、肝或腦。



第二部分

幾時會復發？

大部分復發發生喺療程結束後首兩年。風險會隨時間明顯下降，五年後低得多。癌症最常喺肺、腹部或原本腎臟部位再次出現，而且好多時喺出現症狀之前，已經由定期覆診影像檢查發現。

小朋友完成治療後首兩年，被視為復發風險最高嘅時期。

呢段期間通常會安排定期影像檢查同醫療覆診，密切監察，因為好多復發喺有症狀之前已經可以發現。

復發機會一般由第二年後開始下降，五年後大幅降低，但偶爾仍會有較遲復發。復發時間亦提供重要預後資訊：較早復發通常同較高風險疾病有關，可能需要更密集治療；較遲復發有時會較容易處理。

時間會因腫瘤生物學特性、確診時病期，以及對初次治療嘅反應等因素而有所不同。

復發時間概要

大部分復發有以下特點：

- 喺治療結束後兩年內發生；
- 五年後風險大幅下降；
- 較遲復發仍有可能，但唔常見。



第三部分

影響復發風險嘅因素

復發風險取決於確診時病期、腫瘤生物學特性（包括良好或間變型組織學），以及腫瘤對初次治療嘅反應。

威爾姆氏腫瘤復發機會，由腫瘤特徵、治療反應同療程完成後嘅時間共同決定。組織學係其中一項最重要因素：良好組織學一般復發風險較低，間變型（不良）組織學則較高。

確診時病期亦好重要。腫瘤如已擴散到腎臟以外，一般有較高復發機會。

對初次化療同手術嘅反應，亦係重要預測因素。腫瘤迅速縮細並能完全切除，通常有較好結果。

腫瘤內某啲基因同分子特徵，亦可以影響復發風險。

時間同樣重要：療程結束後首兩年復發風險最高，之後明顯下降，尤其五年以後。

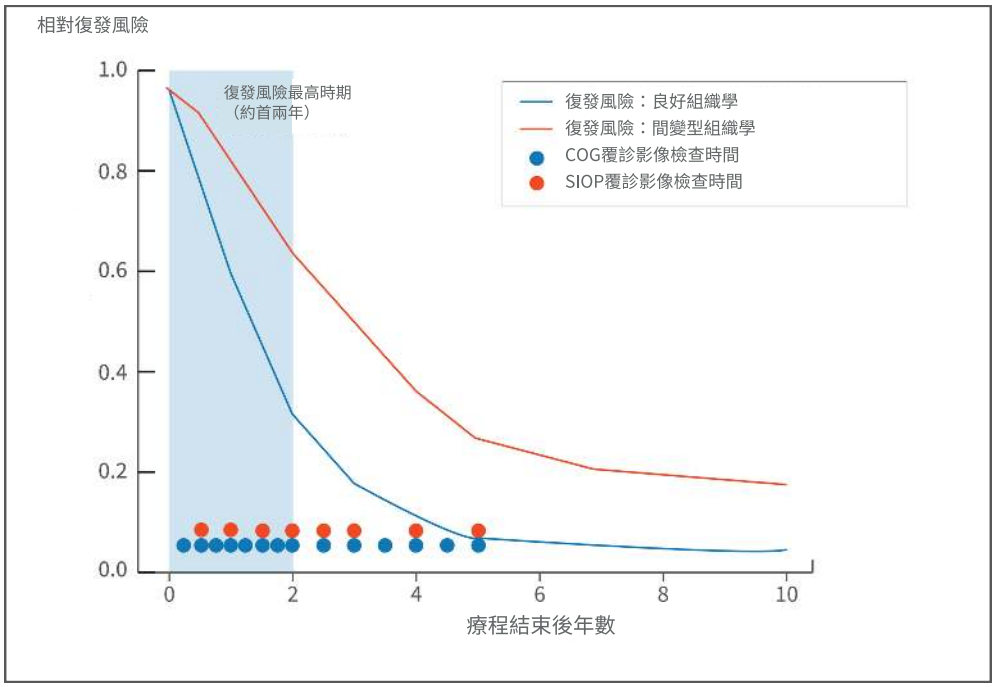
有冇按計劃完成治療，以及手術後有冇殘餘病灶等，亦會影響整體復發機會。



第三部分（續）

復發風險因素

醫生會根據多項特徵估算復發風險。



腫瘤生物學特性

以下腫瘤特徵代表較高復發風險：

- 不良組織學（間變型威爾姆氏腫瘤）
- 某啲基因標記，例如第1p或16q染色體嘅雜合性缺失

確診時病期

一般而言，病期越高，復發風險亦越高。

病期	復發風險趨勢
第I期	低
第II期	低至中等
第III期	中等
第IV期	較高
第V期（兩邊腎臟）	各有不同

影響復發風險嘅因素

以下治療反應代表較高復發風險：

- 腫瘤對化療反應較慢；
- 手術後仍有殘餘腫瘤；
- 療程縮短或中斷。

可能復發嘅徵兆

症狀會因復發部位而有所不同。

肺部復發（最常見）

- 持續咳嗽；
- 氣促；
- 胸痛；
- 好多時喺有症狀之前，由定期影像檢查發現。

腹部復發

- 腹部脹大或有腫塊；
- 疼痛；
- 嘔吐；
- 體重下降。

全身症狀

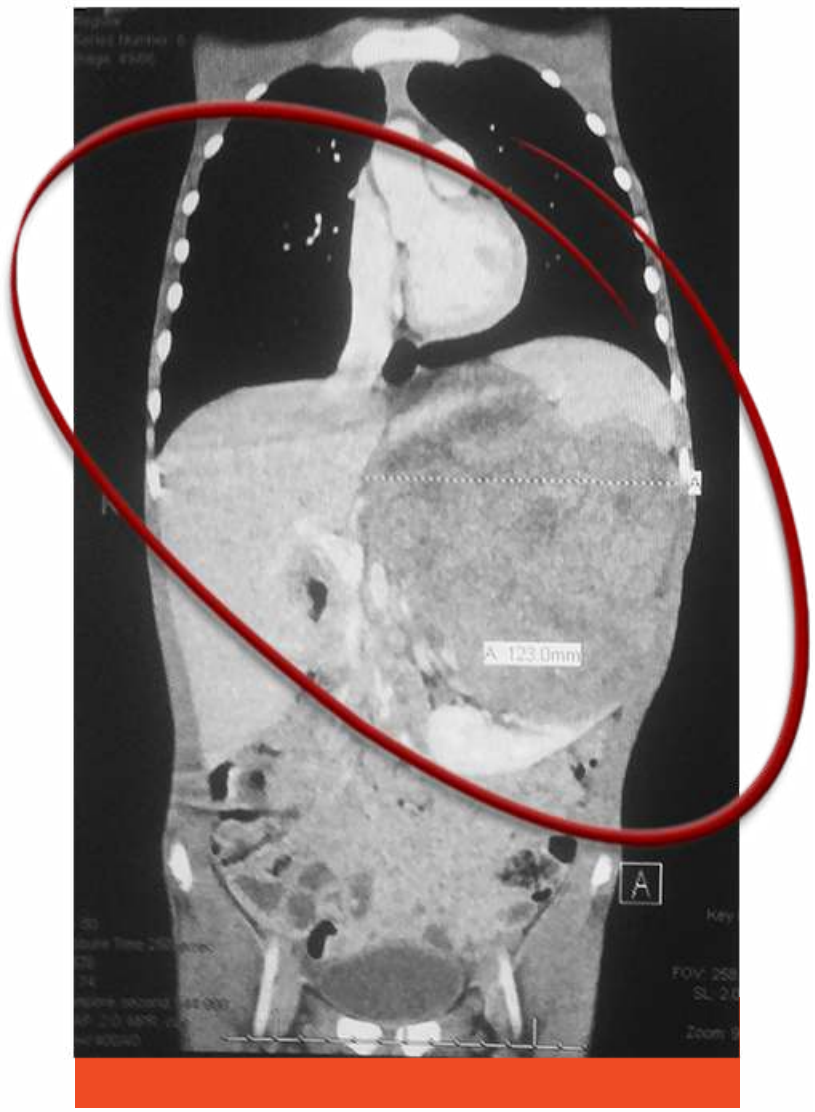
- 疲倦；
- 發燒；
- 食慾下降。

點樣發現復發？

大部分復發係透過預定覆診掃描發現，而唔係因為症狀。一般監察包括：

- 胸部 X 光或 CT；
- 腹部超聲波或 CT／MRI；
- 身體檢查；
- 血液同尿液檢查。

治療後首 2–3 年，覆診通常最密集。



第四部分

復發嘅治療選擇

復發可能令人害怕，但好多小朋友仍可透過額外化療、手術、放射治療或專門治療，成功控制疾病。

威爾姆氏腫瘤復發後嘅治療選擇，取決於癌症再次出現嘅位置、距離初次治療幾耐，以及之前用過邊啲治療。

通常會結合多種治療，目標係再次達到緩解。

化療一般係主要部分，而且經常使用同初次治療唔同，或強度更高嘅藥物組合。如情況許可，尤其係局部復發，可以透過手術切除復發腫瘤。

醫生亦經常考慮放射治療，尤其之前未用過，或復發部位可以安全照射時。部分高風險或多次復發個案，醫生可能建議高劑量化療，再配合幹細胞支援，幫助骨髓功能恢復。

治療計劃通常由兒童腫瘤專科團隊按個別情況制定。復發雖然可能嚴重，但現代治療仍然可以令好多小朋友長期存活。

復發後嘅治療

復發嘅威爾姆氏腫瘤往往仍可治療。方案取決於：

- 復發部位；
- 治療後幾耐復發；
- 以往接受過嘅治療；
- 腫瘤生物學特性。

常見治療選擇

化療

通常使用比初次治療更強或唔同嘅藥物，例如：

- 異環磷酰胺；
- 卡鉑；
- 依托泊苷；
- 環磷酰胺；
- 多柔比星（如未達最高累積劑量）。

手術

如情況許可，醫生可切除復發腫瘤。

放射治療

通常用於之前未接受過放療嘅個案，或針對復發部位。

幹細胞支援／高劑量化療

用於部分高風險或多次復發情況。



第五部分

長期覆診照護

長期覆診唔單止監察復發，亦要留意治療對心臟健康、腎功能、生長、生育能力同整體康復者健康嘅影響。

曾接受威爾姆氏腫瘤治療嘅小朋友，長期復發監察係康復者照護嘅重要部分，目標係及早發現復發同處理治療後期影響。

監察通常按有系統嘅覆診時間表進行，包括身體檢查、血液同尿液檢查，以及胸部 X 光、腹部超聲波或 CT／MRI 等影像。治療後首兩年復發風險最高，評估會較頻密，通常每 2–3 個月一次。

隨時間過去，如果小朋友一直冇癌症，覆診間隔會逐漸延長。不過，定期監察一般至少持續五年，有時更長。

除咗發現復發，長期監察亦處理治療可能造成嘅後期影響，包括腎功能、心臟健康、生長同發展、生育能力同第二原發癌症。

呢種有系統嘅做法，幫助家人同醫護人員及早發現問題、及時介入，並支援小朋友長遠健康同生活質素。

復發後嘅預後

結果可以相差好大。大約存活範圍（一般研究平均值）包括：

- 良好組織學嘅肺部復發：約 70–80% 存活；
- 腹部復發：約 40–60%；
- 早期復發（少於 12 個月）：存活率較低；
- 多次復發：治療較困難，但部分仍可治癒。

長期康復者照護要點

復發嘅小朋友可能面對：

- 較高治療後期影響風險；
- 心臟監察（如用過蒽環類化療）；
- 腎功能監察；
- 生育能力相關問題；
- 第二原發癌症監察。

值得記住嘅希望

即使復發：

- 好多小朋友仍然可以治癒；
- 治療方法隨時間已經有明顯進步。

一般覆診時間表

以下係好多兒童腫瘤計劃採用嘅時間表例子。

治療後時間	評估時間
0–2年	每3個月做影像檢查
3–5年	每4–6個月做影像檢查
5年以後	每12個月做影像檢查
康復者照護會繼續，但復發風險已經低得多。	



© 版權所有 | 威爾姆氏腫瘤基金會 | 保留一切權利



威爾姆氏腫瘤基金會

電話：+1 (778) 514 5000
電郵：info@WilmsFoundation.org
網站：www.WilmsFoundation.org
地址：Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, United States, 20002.

WILMS CANCER FOUNDATION、WCF、「DEFEATING CHILDHOOD KIDNEY CANCER」同「THE DISEASE YOU'VE NEVER HEARD OF」係威爾姆氏腫瘤基金會嘅國際商標，並受版權保護。文件內容及設計：威爾姆氏腫瘤基金會。© 版權所有，保留一切權利。

根據版權法，未經威爾姆氏腫瘤基金會事先書面同意，不得全部或部分複製、重製或翻譯本文件。

美國：501(c)(3) 免稅機構 | EIN：98-1563988 | 加拿大註冊慈善機構：756261939BC0001

© 版權所有 | 威爾姆氏腫瘤基金會 | 保留一切權利

© 世界衛生組織（WHO）。經許可同威爾姆氏腫瘤基金會（WCF）合作使用。CureAll 係世衛全球兒童癌症倡議（GICC）嘅一部分。世界衛生組織並不為任何特定機構、產品或服務背書。

© 版權所有 | 威爾姆氏腫瘤基金會 | 保留一切權利