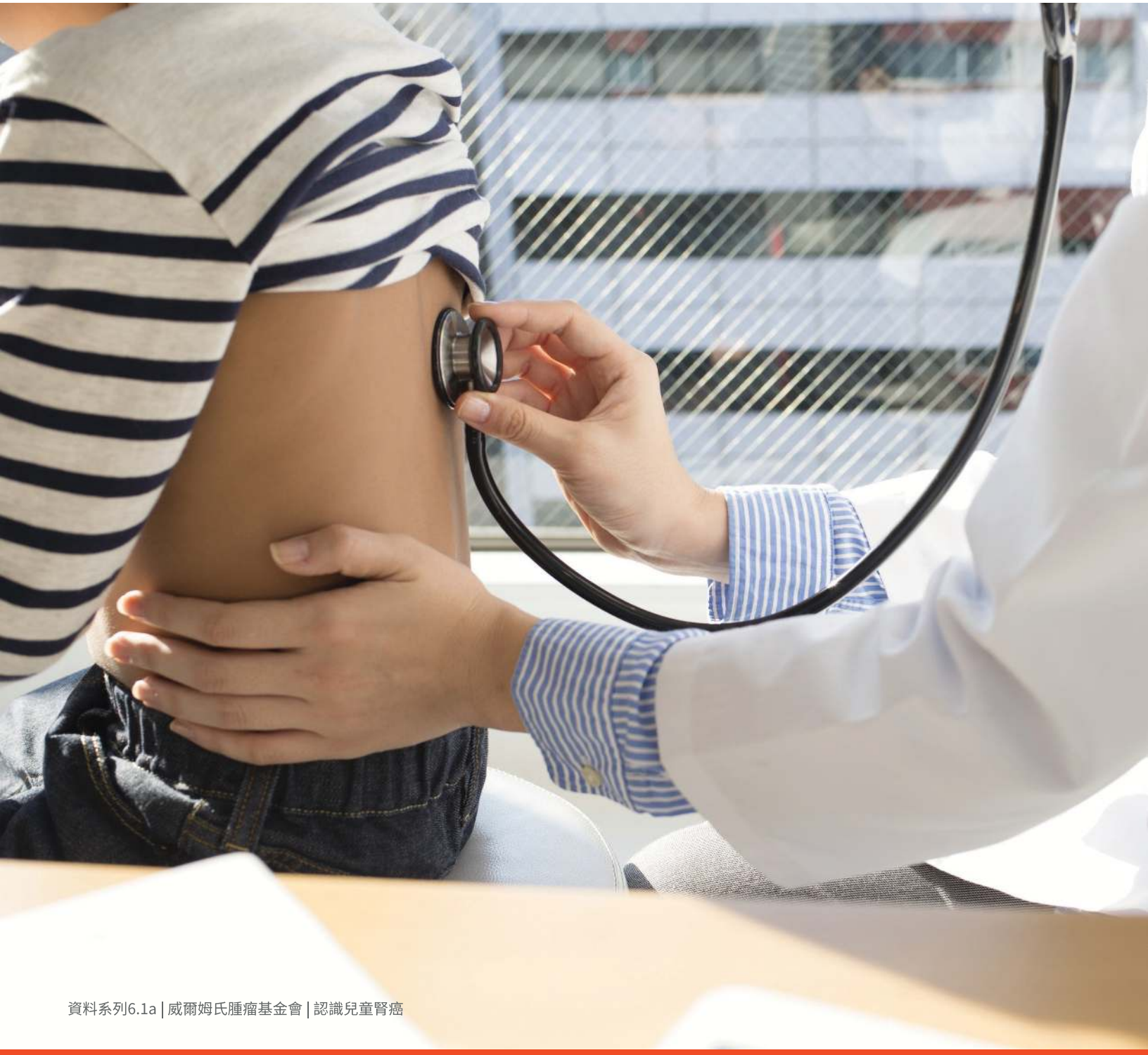
威爾姆氏腫瘤基金會

威爾姆氏腫瘤

監察同覆診指引

標準及高風險兒童腎腫瘤（威爾姆氏腫瘤）





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

兒童監察同覆診指引

資料系列6.1a

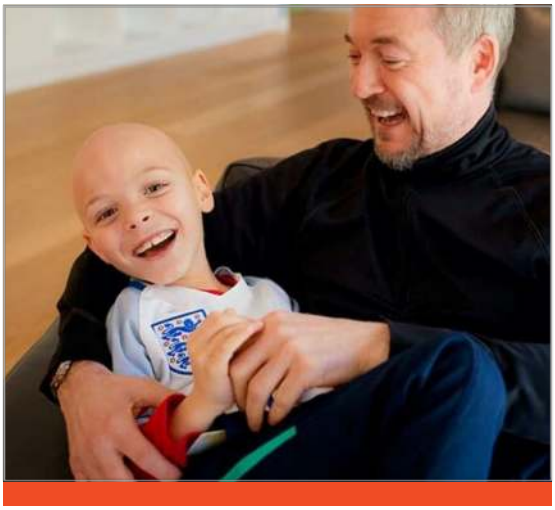
標準及高風險腎腫瘤（威爾姆氏腫瘤）

監察目標

標準及高風險監察時間表 2
額外監察表 2
整體監察策略 3
風險分類表 4
影像檢查策略表 4
化驗監察表 4
監察期 5
其他考慮因素 5
監察流程概要 5

用語解釋

病歷同身體檢查（H&P） 6
代謝（Metab） 7
全血細胞計數（CBC） 8
血清生化檢查（Chem） 9
所需影像檢查（胸部X光及腹部超聲波） 10
尿液檢查 11
腎小球濾過率（GFR） 12
心臟超聲波（ECHO） 13
肺功能檢查（PFT） 14
內分泌血液檢查（LH、FSH、Test或Est） 15



監察目標

標準及高風險腎腫瘤*

	療程結束後月數	日期	地點	H&P	Metab	CBC	Chem	胸部X光及腹部超聲波	尿液檢查	GFR	ECHO*	PFT	LH,FSH, Test/Est	額外篩查	一般事項
	0			療程結束評估（按方案）											長期覆診診所摘要
	3			+				+							
	6			+		+	+	+	+						重新接種減毒疫苗
	9			+				+							
早期覆診	12			+	+	+	+	+	+	+	+	+			重新接種活疫苗
	15			+				+							
	18			+		+	+	+	+						
	21			+				+							
	24			+		+	+	+	+						
	27			+											
	30			+				+							
	33			+											
長期覆診	36			+	+	+	+	+	+						
	42			+				+							
	48			+		+	+	+	+						
	54			+				+							
	60			+	+	+	+	+	+						轉介後期影響診所
	備註				非空腹血糖、HbA1c同血脂檢查		電解質、鈣、鎂、磷酸鹽、肌酐、尿素、肝功能	第V期持續每3個月，直至第36個月	尿液分析、尿蛋白／肌酐及白蛋白／肌酐比值	異常則每2年重複	按心臟指引增加頻率；有臨床疑慮時做ECG	曾接受肺部放射治療或手術；異常則每2年重複	如CED>4或有臨床疑慮，11歲做基線檢查，每年重複	按轉移、手術或放射治療部位	

*包括組織學不良嘅第 I、II 期威爾姆氏腫瘤、任何組織學類型嘅第 III–IV 期威爾姆氏腫瘤，以及腎透明細胞肉瘤。*CED：環磷酰胺等效劑量（見下文）。

額外監察	檢查及時間
Beckwith-Wiedemann 綜合症	每3個月做腹部超聲波同AFP，直至8歲
腎母細胞瘤病	腹部MRI同超聲波每6個月交替進行，直至完成5年檢查或8歲
精液分析	中等或高風險男性由18歲起
抗穆勒氏管荷爾蒙	女性如CED > 6 g/m^{2}或曾接受盆腔放射治療，由12歲起檢查；有臨床疑慮可提早。正常則每2–3年重複，異常則轉介兒童婦科
乳房MRI同乳房X光	曾接受胸部放射治療者，由25歲或治療後8年起，以較遲者為準
大腸鏡或糞便檢查	30歲或腹部放射治療後5年，以較遲者為準

1) 整體監察策略

及早發現腫瘤復發：

- 腎臟原位附近嘅局部復發；
- 遠端轉移（肺、肝或其他部位）。

監察治療嘅後期影響：

- 腎功能（尤其曾接受腎切除或對腎有毒性嘅化療）；
- 心血管功能（曾接受蒽環類藥物或放射治療）；
- 內分泌及青春期問題（曾接受腹部／盆腔放射治療）；
- 肺功能（曾接受胸部放射治療或有肺轉移）。

支援生長、營養同整體發展：

- 發現高血壓、蛋白尿或其他代謝併發症。

以下係按一般指引（例如COG威爾姆氏腫瘤方案同其他兒童腫瘤照護架構），整理嘅標準及高風險兒童腎腫瘤監察同覆診策略。

監察目標（續）

2) 風險分類

風險類別	一般定義	覆診安排
標準風險	第I–II期、組織學良好、冇高風險特徵	影像同化驗較少，重點係及早發現復發同日常後期影響監察
高風險	第III–IV期、瀰漫性間變組織學、不良生物學特徵、腎切除、化療及放射治療	更頻密、密集咁監察復發同治療相關併發症

3) 影像檢查策略

目的：發現復發或治療相關器官變化。

檢查	腹部超聲波	胸部X光	腹部CT／MRI	腎功能影像（GFR等）
標準風險	每3–6個月（首2年）	每3–6個月（首2年）	只喺腹部超聲波異常時	每年或按需要
高風險	首2年每3個月；第3–5年每6個月	每2–3個月（首2年）	高風險或超聲波結果唔清晰時，間歇進行	更頻密（每6–12個月）
備註	監察腎臟原位（避免不必要輻射）	監察肺轉移	減少兒童輻射暴露	監察剩餘腎功能

4) 化驗監察

目的：監察復發、毒性或器官功能。

檢查	CBC	生化檢查	尿液／蛋白檢查	GFR／腎功能	內分泌荷爾蒙（LH、FSH、Test/Est）	其他檢查
標準風險	每3–6個月（首2年）	每6–12個月	每年	每年	按臨床需要	按需要做PFT、ECHO同甲狀腺檢查
高風險	每1–3個月（首年，之後延長間隔）	每3–6個月	每6個月	每6–12個月	每年；青春期異常則提早	風險較高則更頻密
備註	監察骨髓恢復同化療影響	監察腎、肝同代謝	腎切除或化療後監察腎臟	高風險腎毒性治療或雙側腎切除	影響性腺嘅腹部／盆腔放射治療或化療	監察化療（蒽環類藥物）同胸部放射治療嘅後期影響

5) 監察期

- 密集階段：確診後首 2–3 年（復發風險最高）；
- 中等密度階段：第 3–5 年；
- 長期／後期影響階段：第 5–10 年或更長（視乎治療）。

高風險患者通常需要更頻密同更長時間嘅覆診。

6) 其他考慮因素

- 監察生長同發展：體重、身高、血壓；
- 心理社交支援：學業、心理健康；
- 疫苗接種：按時更新，尤其免疫力受抑制嘅小朋友；
- 家庭教育：復發症狀、腎臟護理同高血壓知識。

監察生長同發展包括體重、身高同血壓；心理社交支援包括學業同心理健康；按時接種疫苗，尤其免疫力受抑制時；向家庭提供復發症狀、腎臟護理同高血壓知識。

監察流程概要

標準風險：

適量影像檢查（超聲波、胸部 X 光），化驗間隔較長，重點係發現復發同基本後期影響。

高風險：

更頻密嘅影像、化驗同多系統監察（腎、心臟、肺、內分泌），目標係及早發現復發，並預防及處理治療相關併發症。



病歷同身體檢查（H&P）

喺兒童腫瘤覆診指引，包括威爾姆氏腫瘤監察方案中，H&P 代表病歷同身體檢查（History and Physical）。

佢指由醫生或合資格醫護人員進行嘅臨床評估，係所有兒童癌症康復者照護同監察時間表嘅標準部分。

H&P 嘅意思

病歷（H）：

透過有系統嘅問診，了解：

- 新出現嘅症狀；
- 整體健康變化；
- 治療相關後期影響；
- 藥物更新；
- 家庭關注嘅問題；
- 心理社交或發展問題。

身體檢查（P）：

按小朋友嘅診斷進行身體檢查，包括：

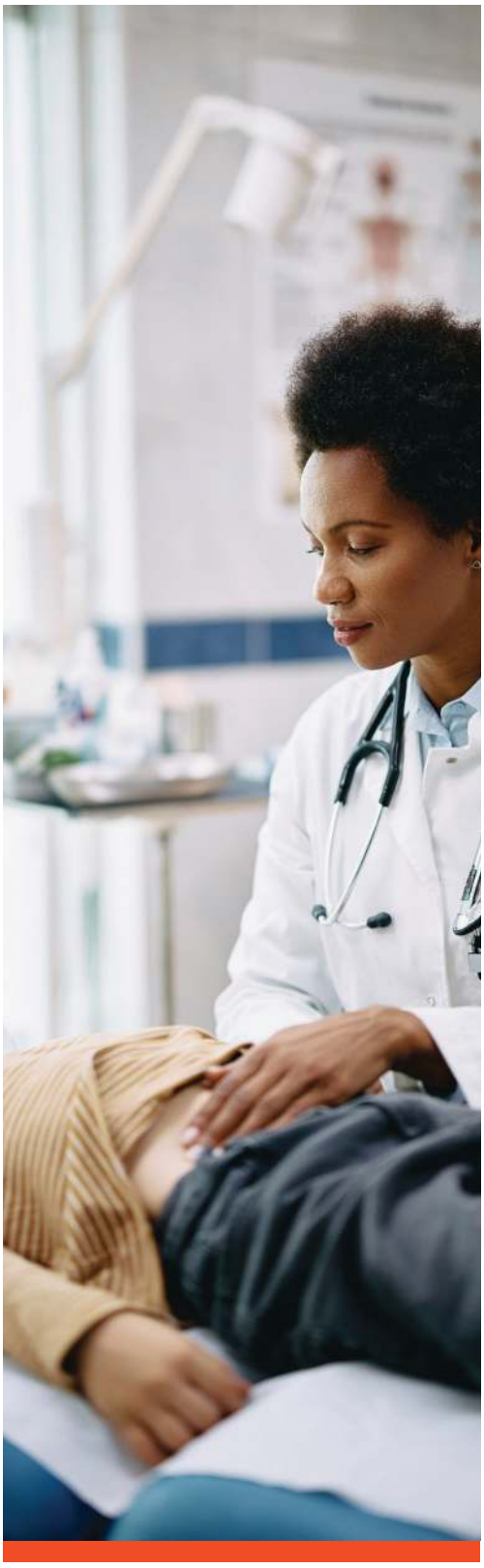
- 生命體徵；
- 生長指標；
- 腹部檢查（對腎腫瘤尤其重要）；
- 淋巴結；
- 心肺檢查；
- 手術部位評估（如曾切除腎臟）。

H&P 喺監察時間表中嘅作用

標準同高風險兒童癌症覆診表會喺指定間隔列出 H&P，例如每 3 個月、每 6 個月或每年，表示小朋友須親身接受臨床評估。呢項評估同影像檢查（超聲波、CT、胸部 X 光）及化驗係分開嘅。

常見兒童腫瘤方案例子：

- 高風險威爾姆氏腫瘤：首 2 年每 3 個月做 H&P，之後減少頻率；
- 標準風險威爾姆氏腫瘤：初期每 3–4 個月，2 年後每 6–12 個月；
- 5 年後：通常轉入康復者照護指引，繼續每年做 H&P。



代謝（Metab）

喺兒童監察同覆診指引中，Metab 係 Metabolic（代謝）嘅簡稱，用嚟分類或標示有代謝疾病、代謝併發症，或正接受相關監察嘅小朋友。呢啲問題可以係主要診斷，亦可以係需要加強覆診嘅風險類別。

Metab 嘅意思：代謝

指身體生化過程相關嘅情況：

- 先天性代謝異常，例如尿素循環障礙、脂肪酸氧化缺陷、氨基酸代謝障礙；
- 治療引致嘅代謝併發症，例如化療相關代謝問題、內分泌／代謝後期影響；
- 營養代謝問題，例如腫瘤覆診中嘅生長同營養代謝問題；
- 代謝綜合症風險因素（見於部分長期覆診方案）。

點解用簡碼？

好多兒童覆診架構，包括腫瘤、初生嬰兒深切治療、先天疾病同慢性病，都使用簡短類別代碼：

- Resp（呼吸）；
- Neuro（神經）；
- Endo（內分泌）；
- Metab（代謝）；
- Cardio（心臟）、Renal（腎臟）等。

Metab 只係代謝系統／風險嘅標準簡稱。

Metab 點樣用喺風險分類？

標準風險

通常指代謝指標嘅基本篩查，例如體重變化、葡萄糖耐受性、血脂水平，以及同治療有關時嘅甲狀腺／代謝功能。

高風險

表示小朋友有較高代謝疾病或後期影響風險，需要加強監察，例如：

- 更頻密嘅內分泌／代謝化驗；
- 監察治療相關代謝併發症；
- 轉介代謝或內分泌專科；
- 按特定治療安排篩查，例如類固醇、放射治療或腎切除相關代謝風險。



全血細胞計數（CBC）

- 監察生長同發展：體重、身高、血壓；
- 心理社交支援：學業、心理健康；
- 按時接種疫苗，尤其免疫力受抑制時；
- 家庭教育：復發症狀、腎臟護理同高血壓知識。

CBC 嘅意思：全血細胞計數

呢項驗血量度：

- 血紅蛋白／紅血球壓積；
- 白血球數目及分類；
- 血小板數目；
- 紅血球指數（MCV、MCH、RDW 等）。

點解列出 CBC？

喺標準同高風險覆診中，指引一般按風險類別列出所需檢查。CBC 表示小朋友需要定期做全血細胞計數。

標準風險

CBC 通常用於日常監察，例如：

- 發現貧血；
- 監察治療相關骨髓抑制；
- 留意感染風險或免疫功能恢復。

除非有其他指示，化驗頻率通常較低。

高風險

CBC 監察較頻密，因為高風險小朋友可能有：

- 血細胞減少嘅風險較高；
- 持續骨髓抑制；
- 復發風險（腫瘤個案）；
- 藥物相關血液毒性；
- 影響血細胞數目嘅慢性病併發症。

指引會訂明間隔，例如每 1–3 個月或每 6–12 個月。

點解用代碼表示？

大部分兒童癌症康復者或覆診架構會用簡稱節省空間：

- CBC；
- CMP（綜合代謝檢查）；
- TSH／游離 T4；
- UA（尿液分析）；
- ECG（心電圖）；
- Echo（心臟超聲波）。

CBC 只係所需血細胞計數檢查嘅簡稱。



血清生化檢查（Chem）

喺兒童監察同覆診指引中，Chem 指血清生化檢查，亦稱血液生化或代謝檢查。

Chem 嘅意思：血清生化檢查

按指引可包括以下部分或全部項目：

- 電解質（Na、K、Cl、CO⌧）；
- 腎功能指標（肌酐、尿素氮 BUN）；
- 肝酵素（ALT、AST、ALP、膽紅素）；
- 血糖；
- 鈣、磷酸鹽、鎂。

部分計劃使用 CHEM、CHEM7、CHEM10 或 CMP 呢啲名稱。

標準風險覆診

Chem 用嚟監察：

- 基本腎功能同肝功能；
- 電解質平衡；
- 治療後恢復，例如水分、營養同器官功能。

化驗通常較唔頻密。

高風險覆診

Chem 檢查較頻密，因為小朋友可能面對：

- 較高腎或肝功能受損風險；
- 藥物或以往治療嘅毒性；
- 電解質不穩；
- 內分泌或代謝併發症；
- 化療、放射治療或密集治療嘅後期影響。

確實頻率由方案決定，例如按風險每月、每季或每年。

點解表內會列出 Chem？

兒童監察表使用 CBC、Chem、TSH、UA、Echo 等簡碼，標示每個時段所需檢查。Chem 只係標準生化檢查嘅簡稱。



所需影像檢查

胸部 X 光及腹部超聲波

喺兒童監察同覆診指引中，CXR & Abdo U/S 表示所需影像檢查。佢唔係診斷或風險類別，而係話畀醫護人員知，標準或高風險小朋友覆診時要做邊啲影像檢查。

CXR 嘅意思：胸部 X 光

胸部放射影像用嚟評估：

- 肺（感染、結節、轉移、積液）；
- 心臟大小同縱隔；
- 手術後或治療後變化。

Abdo U/S：腹部超聲波

用嚟評估：

- 腎、肝、脾、胰臟；
- 淋巴結；
- 腫塊或病變；
- 治療後器官變化；
- 積液。

點解標準同高風險覆診都會列出？

兒童覆診架構，例如腫瘤、先天疾病同高風險嬰兒計劃，會訂明各風險組別所需影像檢查同頻率。

標準風險覆診

- 定期胸部 X 光，確認肺部狀況正常；
- 定期腹部超聲波，確認冇器官併發症或復發，例如腎腫瘤康復者或曾有腹部腫塊嘅小朋友；
- 頻率通常為每年或按需要。

高風險覆診

高風險小朋友需要更頻密或詳細嘅影像檢查，因為可能有：

- 較高復發或轉移風險；
- 較高器官損傷風險（腎、肝、肺）；
- 曾接受廣泛治療，例如腹部手術、腎切除、放射治療、化療；
- 更容易出現後期併發症。

按病情，方案可能要求每 3–6 個月做影像檢查。

點解用簡碼？

監察表通常濃縮資料，將檢查分組列出，例如：

- CBC；
- Chem；
- CXR & Abdo U/S；
- Echo；
- TSH、腎臟超聲波。

CXR & Abdo U/S 表示胸部 X 光同腹部超聲波都係該時段監察組合嘅必要部分。

尿液檢查

喺兒童監察同覆診指引中，尿液檢查係以尿液分析為基礎，用嚟監察腎功能、代謝狀況同治療相關併發症。佢係檢查類別，唔係診斷或風險層級。

尿液檢查嘅意思：尿液分析

按指引，通常包括以下一項或多項：

常規尿液分析（UA）

- 試紙檢測蛋白、血、葡萄糖、酮體、白血球同亞硝酸鹽；
- 顯微鏡檢查紅血球、白血球同管型；
- 尿比重（水分狀況）。

尿蛋白檢查

常用於監察腎功能或化療影響：

- 尿蛋白／肌酐比值；
- 微量白蛋白。

尿液生化檢查

用於代謝或腫瘤監察：

- 鈣；
- 草酸鹽；
- 兒茶酚胺（部分腫瘤方案嘅選擇性項目）。

尿液培養

如感染風險係監察內容，可能需要做培養。各計劃會訂明具體項目，而「尿液檢查」涵蓋所有尿液分析類檢查。

標準同高風險覆診中嘅作用

標準風險

尿液檢查用嚟監察：

- 基本腎臟健康；
- 水分狀況；
- 尿液有冇蛋白或血；
- 併發症嘅早期跡象。

頻率通常較低，例如每年或每半年。

高風險

高風險小朋友需要更頻密檢查，因為可能有：

- 較高腎功能受損風險；
- 曾切除腎臟或患腎腫瘤；
- 曾接受對腎有毒性嘅治療；
- 較高高血壓相關腎問題風險；
- 影響腎功能嘅代謝或內分泌併發症。

指引可能建議每 3–6 個月驗尿，或配合影像檢查週期。

點解尿液檢查獨立列出？

監察表為咗簡潔會濃縮類別，例如：

- CBC；
- Chem；
- 尿液檢查；
- 胸部 X 光及腹部超聲波；
- 腎臟超聲波；
- 心臟超聲波。

「尿液檢查」係該風險類別所需所有尿液分析項目嘅統稱。

腎小球濾過率（GFR）

喺兒童監察同覆診指引中，GFR 指腎小球濾過率，係腎功能嘅重要指標。佢係檢查要求，唔係診斷或風險類別。

GFR 嘅意思：腎小球濾過率

佢估算腎臟過濾血液嘅能力。兒童嘅 GFR 通常用計算方式得出，而唔係直接量度。

大部分指引使用：

- eGFR（估算腎小球濾過率）；
- 根據血清肌酐、年齡、性別同身高計算；
- 通常使用 Schwartz 等公式。

部分腫瘤或腎科覆診計劃可能要求高風險患者做實測 GFR，例如核醫學 GFR。

點解 GFR 獨立列出？

監察表通常將檢查分組，例如：

- CBC；
- Chem（生化檢查）；
- GFR；
- 尿液檢查；
- 腎臟超聲波；
- 胸部 X 光及腹部超聲波。

GFR 獨立列出，因為腎臟過濾狀況係好多兒童疾病長遠結果嘅獨立預測指標。

標準同高風險覆診中嘅作用

標準風險

監察 GFR 以確保：

- 治療後腎臟正常恢復；
- 冇早期腎功能受損跡象；
- 肌酐同過濾能力穩定。

除非另有指示，通常每年檢查。

高風險

小朋友可能需要更頻密或嚴格嘅 GFR 評估，因為較容易出現：

- 慢性腎病（CKD）；
- 腎切除後腎臟儲備下降；
- 以往接觸對腎有毒性嘅化療，例如順鉑、異環磷酰胺；
- 腹部或脊椎放射治療相關腎功能下降；
- 先天或後天腎臟異常。

注意：高風險指引可能要求

- 每 3–6 個月檢查 GFR；
- 需要精確結果時做核醫學 GFR；
- 同時做尿液、電解質同腎臟超聲波檢查。

心臟超聲波（ECHO）

喺兒童監察同覆診指引中，ECHO4 指按第 4 級心臟風險安排嘅心臟超聲波檢查。佢係檢查級別，唔係診斷。

呢個分類見於腫瘤康復照護、先天疾病同高風險兒童方案，按曾接觸對心臟有毒性嘅治療作風險分層。

ECHO4 嘅意思

ECHO4 代表心臟風險第 4 級小朋友所需嘅心臟超聲波。

不同指引可能使用：

- ECHO1（最低風險時間表）；
- ECHO2；
- ECHO3；
- ECHO4（最高風險時間表）。

所以 ECHO4 唔係另一種心臟超聲波，而係指心臟風險被列為第 4 級嘅小朋友所需覆診頻率同密度。

邊啲情況屬心臟風險第 4 級？

各計劃定義可能唔同，但通常包括曾大量接觸對心臟有毒性治療嘅小朋友，例如：

- 高累積劑量蒽環類藥物，例如多柔比星、柔紅霉素；
- 涉及心臟嘅胸部放射治療；
- 蒽環類藥物加胸部放射治療；
- 治療後已知心功能受損；
- 某啲心臟風險較高嘅先天或代謝疾病。

呢啲小朋友長期患心肌病、心律不整或心臟衰竭嘅風險最高，所以安排最密集嘅監察。

ECHO4 通常需要啲乜？

各計劃有所不同，一般包括：

- 每 6–12 個月做心臟超聲波，有異常時可能更頻密；
- 可能驗心臟生物標記，例如 BNP、肌鈣蛋白；
- 可能需要心臟科會診或共同跟進；
- 有疑慮時加做影像，例如心臟 MRI、應變成像。

作比較：

- ECHO1 可能每 5 年；
- ECHO2 每 2–3 年；
- ECHO3 每年；
- ECHO4 每半年或每年。

點解表內會列出？

監察表用簡碼濃縮檢查要求：

- CBC；
- Chem；
- GFR；
- 尿液檢查；
- ECHO4；
- ECG；
- 胸部 X 光及腹部超聲波。

ECHO4 話畀醫護人員知，邊種心臟超聲波頻率適合小朋友嘅心臟風險層級。

肺功能檢查（PFT）

喺兒童監察同覆診指引中，PFT 代表肺功能檢查，係標準化呼吸測試，用嚟評估肺容量、氣流同呼吸健康。佢係檢查要求，唔係診斷或風險級別。

PFT 嘅意思：肺功能檢查

通常包括：

肺量測定

量度同評估：

- FEV1（用力呼氣量）；
- FVC（用力肺活量）；
- 氣流速率。

用嚟發現阻塞性或限制性模式。

肺容量

量度同評估肺總容量及殘氣量。

肺擴散能力（DLCO）

量度氣體由肺進入血液嘅效率。高風險小朋友，例如曾接受胸部放射治療或某啲化療，通常需要做。

按指引，PFT 可以包括以上項目嘅不同組合。

點解標準同高風險指引都會列出？

標準風險

用嚟：

- 確認治療後肺部正常發育；
- 篩查輕微或早期呼吸問題；
- 監察手術、感染或中等強度治療後嘅恢復。

通常每 1–2 年，或按需要檢查。

高風險

高風險小朋友會接受更頻密或全面嘅 PFT，因為可能曾接觸損害肺部嘅因素，例如：

- 胸部放射治療；
- 對肺有毒性嘅化療藥，例如博來霉素；
- 大型腹部或胸部手術；
- 長期機械通氣或初生嬰兒肺損傷；
- 影響呼吸嘅慢性疾病。

高風險方案通常要求：

- 完整 PFT，包括肺量測定、肺容量同 DLCO；
- 按風險類別，每 6–12 個月檢查。

點解監察表用代碼列出？

兒童覆診架構通常用簡稱，方便放入表格，例如：

- CBC；
- Chem；
- GFR；
- PFT；
- ECHO；
- CXR；
- 腎臟超聲波。

PFT 表示該風險類別需要按指定間隔做肺功能檢查。

內分泌（荷爾蒙）血液檢查

LH、FSH、Test 或 Est

喺兒童監察同覆診指引中，LH、FSH、Test 或 Est 指內分泌荷爾蒙驗血，用嚟監察青春期發展、性腺功能同治療嘅長期影響。佢係檢查類別，唔係診斷。

各項目嘅意思

LH：黃體生成素

由腦下垂體分泌，調節青春期同生殖腺功能。

FSH：促卵泡激素

另一種腦下垂體荷爾蒙，控制卵巢或睾丸成熟。

Test：睾酮

量度呢種性荷爾蒙，可評估：

- 青春期進展；
- 性腺功能；
- 治療相關荷爾蒙受損。

呢啲檢查通常一齊做，因為佢哋共同反映青春期同性腺內分泌健康嘅整體狀況。

點解用組合代碼？

覆診表通常將檢查分組簡寫：

- CBC；
- Chem；
- GFR；
- 甲狀腺檢查；
- LH、FSH、Test 或 Est；
- PFT；
- ECHO。

呢個簡寫表示指定時段所需嘅青春期同生殖荷爾蒙檢查組合。

標準同高風險兒童覆診中嘅作用

標準風險覆診

可能安排荷爾蒙檢查：

- 確保青春期開始時間正常；
- 有早期荷爾蒙失衡跡象時；
- 監察某啲藥物或治療嘅輕微影響。

檢查頻率較低，通常定期或按臨床需要。

高風險覆診

高風險小朋友需要更密切嘅內分泌監察，尤其曾有：

- 影響生殖腺嘅化療；
- 涉及腦部（腦下垂體）或腹部嘅放射治療；
- 影響生長／青春期嘅慢性疾病；
- 已知內分泌併發症。

高風險方案可能要求每年檢查 LH、FSH、睾酮／雌二醇；有症狀時提早同加密檢查；發現異常時轉介內分泌科。

呢啲檢查有助發現：

- 青春期延遲；
- 性早熟；
- 荷爾蒙分泌減少；
- 生殖內分泌嘅長期影響。



© 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