

Tumore di Wilms

Ricaduta tumorale di Wilms

Fattori, opzioni di trattamento e assistenza a lungo termine





Fondazione Wilms contro il Cancro (WCF)

La Wilms Cancer Foundation (WCF) è un'organizzazione benefica che sostiene e rappresenta le esigenze di bambini, famiglie e organizzazioni sanitarie colpite dal cancro renale pediatrico (in particolare il nefroblastoma, comunemente noto come 'Wilms'). La sua missione è istituire un programma internazionale di sensibilizzazione, educazione, advocacy, trattamento precoce e supporto per contrastare la diffusione della malattia.

Questa guida WCF è solo a scopo educativo. Si basa su standard internazionali di oncologia pediatrica in Canada, Stati Uniti ed Europa. Cerca consiglio da un professionista medico qualificato se hai dubbi o domande.

Indice

Fattori, opzioni di trattamento e cure a lungo termine (evidenzia Tumore di Wilms 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 avvengono le ricadute:

La ricaduta del tumore di Wilms si verifica quando il tumore al rene ritorna dopo che il bambino ha completato il trattamento e raggiunto la remissione.

Le ricadute del tumore di Wilms si verificano perché, nonostante il trattamento iniziale, alcune cellule tumorali possono sopravvivere e rimanere nascoste nel corpo. Queste cellule residue possono essere resistenti alla chemioterapia o alle radiazioni, oppure possono trovarsi in aree difficili da trattare completamente, come i polmoni o i tessuti addominali circostanti.

Anche la biologia tumorale gioca un ruolo: alcuni cambiamenti genetici o istologia anaplastica rendono le cellule tumorali più aggressive e più propense a ricrescere. Inoltre, la rimozione incompleta del tumore durante l'intervento o le interruzioni della terapia possono aumentare la probabilità che la malattia microscopica persista.

In sostanza, la ricaduta avviene quando le cellule tumorali sopravvissute iniziano a moltiplicarsi nuovamente, superando le difese dei trattamenti precedenti, motivo per cui un controllo attento e una diagnosi precoce sono fondamentali nella gestione del tumore di Wilms pediatrico.

Ricaduta del cancro renale pediatrico (Tumore di Wilms):

La ricaduta significa che il cancro torna dopo essere stato trattato in precedenza ed essere entrato in remissione (nessun cancro rilevabile).

La ricaduta può accadere:

- Nell'area renale originale;
- Nei polmoni (sito più comune);
- Nell'addome;
- Meno comune nelle ossa, nel fegato o nel cervello.



Sezione II

Quando si verificano ricadute:

La maggior parte delle ricadute avviene nei primi due anni dopo la fine della terapia, anche se il rischio diminuisce significativamente nel tempo e diventa molto più basso dopo cinque anni. Il cancro ritorna più comunemente nei polmoni, nell'addome o nell'area renale originale, e viene spesso rilevato tramite controlli di routine prima che compaiano i sintomi.

Le ricadute nei primi due anni dopo il completamento del trattamento sono considerate il periodo di maggior rischio di recidiva.

Durante questo periodo, i bambini vengono solitamente monitorati attentamente con regolari esami di imaging e controlli medici, poiché molte ricadute vengono rilevate prima che si manifestino i sintomi.

La probabilità di ricaduta generalmente diminuisce dopo il secondo anno e diminuisce significativamente dopo cinque anni, anche se occasionalmente possono verificarsi ricadute tardive. Il momento della ricaduta può anche fornire informazioni importanti sul prognosi, poiché le ricadute precoci sono spesso associate a una malattia a rischio più elevato e possono richiedere trattamenti più intensivi, mentre le ricadute successive possono talvolta essere più facili da gestire.

Il tempismo varia a seconda di fattori come la biologia del tumore, lo stadio della diagnosi e la risposta del cancro al trattamento originale.

Quando si verificano ricadute:

La maggior parte delle ricadute si verifica:

- Entro 2 anni dalla fine del trattamento;
- Il rischio diminuisce significativamente dopo 5 anni;
- Possono verificarsi ricadute tardive, ma sono rare.



Sezione III

Fattori che influenzano il rischio di ricaduta:

Il rischio di evolvere dipende da fattori come lo stadio tumorale al momento della diagnosi, la biologia tumorale (inclusa la presenza dell'istologia favorevole o anaplastica) e la capacità di rispondere al trattamento iniziale.

La probabilità di ricaduta nel tumore di Wilms dipende da una combinazione di caratteristiche tumorali, risposta al trattamento e tempo trascorso dal completamento della terapia. Uno dei fattori più importanti è l'istologia tumorale, con l'istologia favorevole che generalmente presenta un rischio di ricaduta più basso e l'istologia anaplastica (sfavorevole) che ha un rischio più alto.

Anche lo stadio del cancro al momento della diagnosi gioca un ruolo fondamentale, poiché i tumori già diffusi oltre il rene presentano tipicamente una probabilità maggiore di recidiva.

Quanto bene il tumore ha risposto alla chemioterapia iniziale e all'intervento chirurgico è un altro fattore chiave per predire, poiché i tumori che si riducono rapidamente e vengono completamente rimossi tendono ad avere risultati migliori.

Alcune caratteristiche genetiche e molecolari all'interno del tumore possono ulteriormente influenzare il rischio di ricaduta.

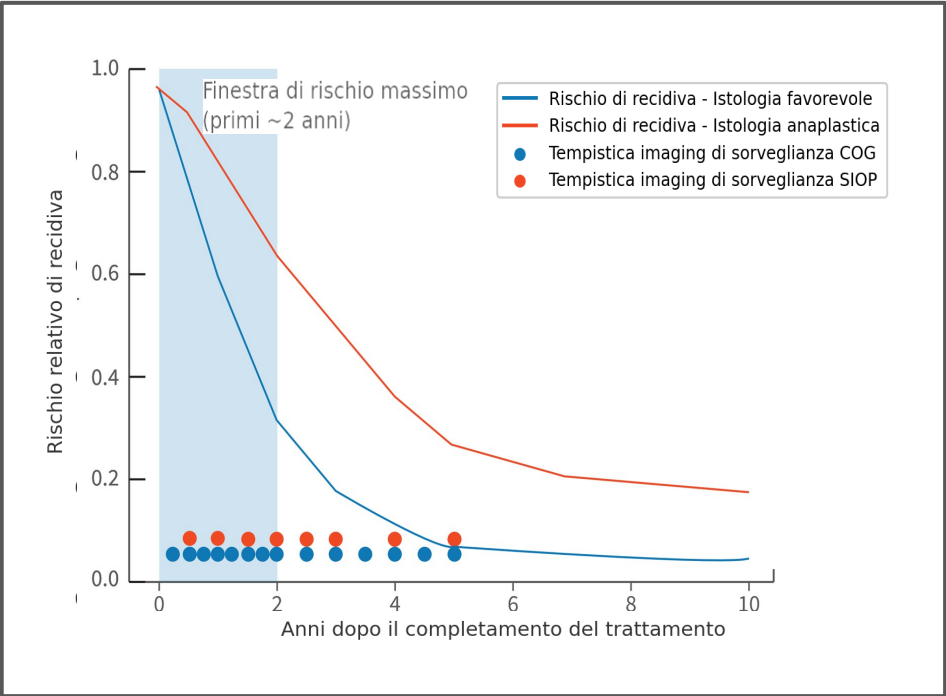
Anche il tempismo è significativo, perché la probabilità di ricaduta è più alta nei primi due anni dopo il trattamento e diminuisce notevolmente nel tempo, soprattutto dopo cinque anni.

Inoltre, fattori come il completamento del trattamento come previsto e la presenza di malattia residua dopo l'intervento possono influenzare la probabilità complessiva di ricaduta.



Fattori di rischio per la ricaduta

I medici stimano il rischio di ricaduta basandosi su diverse caratteristiche.



Biologia dei tumori:

C'è un rischio maggiore se il tumore presentava:

- Istologia sfavorevole (tumore di Wilms anaplastico);
- Alcuni marcatori genetici (esempio: perdita di eterozigotità ai cromosomi 1p o 16q).

Stadio al momento della diagnosi:

Gli stadi più alti generalmente presentano un rischio di ricaduta più elevato:

Stadi	Andamento del Rischio di Recidiva
Stadio I	Basso
Stadio II	Basso-Moderato
Stadio III	Moderato
Stadio IV	Più alto
Stadio V (entrambi i reni)	Variabile

Sezione III Continuazione

Fattori che influenzano il rischio di ricaduta:

Risposta al trattamento Maggiore rischio di ricaduta se:

- Il tumore ha risposto lentamente alla chemioterapia;
- Il tumore residuo rimaneva dopo l'intervento;
- Il trattamento veniva accorciato o interrotto.

Segni di possibile ricaduta:

I sintomi variano a seconda della posizione.

Ricaduta polmonare (Più comune):

- Tosse persistente;
- Mancanza di respiro;
- Dolore al petto;
- Spesso si trova nelle immagini di routine prima dei sintomi.

Ricaduta addominale:

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

Sintomi Generali:

- Stanchezza;
- Febbre;
- Perdita di appetito.

Come viene rilevata la ricaduta:

La maggior parte delle ricadute viene riscontrata tramite scansioni di controllo programmate, non tramite sintomi. La sorveglianza tipica include:

- Radiografie toraciche o TAC;
- Ecografia addominale o TAC/RM;
- Esami fisici;
- Analisi del sangue e delle urine.

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



Sezione IV

Opzioni di trattamento per la ricaduta:

Anche se la ricaduta può essere spaventosa, molti bambini possono comunque essere trattati con successo con chemioterapia aggiuntiva, interventi chirurgici, radioterapia o terapie specializzate.

Le opzioni di trattamento dopo una ricaduta del tumore di Wilms dipendono da dove il cancro è tornato, da quanto tempo è passato dal trattamento originale e dalle terapie utilizzate in precedenza.

La gestione di solito prevede una combinazione di trattamenti volti a raggiungere un'ulteriore remissione.

La chemioterapia è tipicamente il componente principale e spesso include combinazioni di farmaci diverse o più intensive rispetto a quelle inizialmente utilizzate. Si può eseguire un intervento chirurgico per rimuovere tumori ricorrenti quando possibile, specialmente se la ricaduta è localizzata.

La radioterapia è spesso considerata, soprattutto se non è stata utilizzata durante il trattamento originale o se le ricadute avvengono in un'area che può essere colpita in sicurezza. In alcuni casi di ricaduta a rischio più elevato o ripetuti, i medici possono raccomandare chemioterapia ad alto dosaggio seguita da supporto con cellule staminali per aiutare a ripristinare la funzione del midollo osseo.

I piani di trattamento sono solitamente individualizzati e guidati da team specializzati di oncologia pediatrica e, sebbene la ricaduta possa essere grave, molti bambini possono comunque raggiungere una sopravvivenza a lungo termine con terapie moderne.

Trattamento dopo una ricaduta:

Il tumore di Wilms recidivante spesso è ancora curabile. Il trattamento dipende da:

- Dove avviene la ricaduta
- Quanto tempo dopo il trattamento è avvenuta la ricaduta
- Trattamenti precedenti ricevuti
- Biologia tumorale

Opzioni di trattamento comuni:

Chemioterapia: Spesso farmaci più forti o diversi rispetto alla terapia iniziale.

Esempi:

- Ifosfamide;
- Carboplatino;
- Etoposide;
- Ciclofosfamide;
- Doxorubicina (se non è già massimizzata).

Chirurgia: I medici possono rimuovere tumori ricorrenti se possibile.

Radioterapia: Spesso usata se non precedentemente somministrata o mirata alle aree di ricaduta.

Chemioterapia con cellule staminali / alte dosi: Utilizzata in situazioni a rischio più alto o con ricadute ripetute.



Sezione V

Seguimento a lungo termine:

Il follow-up a lungo termine è importante non solo per monitorare eventuali ricadute, ma anche per monitorare gli effetti legati al trattamento sulla salute cardiaca, sulla funzione renale, sulla crescita, sulla fertilità e sulla sopravvivenza complessiva.

Il monitoraggio a lungo termine delle ricadute nei bambini trattati per il tumore di Wilms è una parte essenziale della cura della sopravvivenza, progettata per rilevare precocemente la recidiva e gestire gli effetti tardivi della terapia.

Il monitoraggio prevede tipicamente un programma strutturato di visite di follow-up, che includono esami fisici, esami del sangue e delle urine e esami di imaging come radiografie toraciche, ecografie addominali o TAC/risonanza magnetica. Nei primi due anni dopo il trattamento—il periodo di maggior rischio di ricaduta—queste valutazioni sono più frequenti, spesso ogni 2–3 mesi.

Con il passare del tempo e il bambino rimane libero dal cancro, l'intervallo tra le visite si allunga gradualmente, ma la sorveglianza periodica di solito dura almeno cinque anni e talvolta anche di più.

Oltre al rilevamento delle ricadute, il monitoraggio a lungo termine prende anche in considerazione i potenziali effetti tardivi del trattamento, tra cui la funzione renale, la salute cardiaca, la crescita e sviluppo, la fertilità e i tumori secondari.

Programma tipico di follow-up (generale:)

Esempio di schema utilizzato in molti programmi di oncologia pediatrica:

Anno Post-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 della sopravvivenza continua, ma il rischio di recidiva è molto più basso	

Questo approccio strutturato aiuta famiglie e clinici a individuare precocemente i problemi, fornire interventi tempestivi e supportare la salute e la qualità della vita complessiva a lungo termine del bambino.

Prognosi dopo una ricaduta:

Gli esiti variano ampiamente con intervalli di sopravvivenza approssimati (medie generali della ricerca):

- Ricaduta polmonare sfavorevole in istologia: ~70–80% di sopravvivenza;
- Ricaduta addominale: ~40–60%;
- Ricaduta precoce (<12 mesi): Sopravvivenza più bassa;
- Ricadute multiple: Più impegnative ma a volte ancora curabili.

Considerazioni sulla sopravvivenza a lungo termine:

I bambini che ricadono possono affrontare:

- Aumento del rischio di effetti tardi del trattamento
- Monitoraggio cardiaco (se usata la chemioterapia con antraciclina)
- Monitoraggio della funzione renale
- Considerazioni sulla fertilità
- Monitoraggio del cancro secondario

Rassicurazioni importanti:

Anche quando si verifica una ricaduta:

- Molti possono ancora essere guariti;
- Gli approcci terapeutici sono migliorati significativamente nel tempo.





Fondazione per il Cancro Wilms

Telefono: +1 (778) 514 5000

E-mail: info@WilmsFoundation.org

Web: www.WilmsFoundation.org

Indirizzo: Suite 2147, 712 H Street NE, Washington DC, Stati Uniti, 20002.

LA WILMS CANCER FOUNDATION, WCF E GLI SLOGAN: "SCONFIGGERE IL CANCRO RENALE INFANTILE" E "LA MALATTIA DI CUI NON HAI MAI SENTITO PARLARE" SONO MARCHI INTERNAZIONALI DELLA WILMS CANCER FOUNDATION E SONO PROTETTI DA COPYRIGHT. DESIGN DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO A CURA DELLA WILMS CANCER FOUNDATION © COPYRIGHT TUTTI I DIRITTI RISERVATI.

Secondo le leggi sul copyright, questa documentazione non può essere copiata, fotocopiata, riprodotta o tradotta, in tutto o in parte, senza il previo consenso scritto della Wilms Cancer Foundation.

USA: Organizzazione Esente da Tasse Qualificata 501(c)(3) | EIN:98-1563988 Canada: Ente di beneficenza registrata: 756261939BC0001



© **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**. Utilizzato con permesso in collaborazione con la Wilms Cancer Foundation (WCF). "CureAll" fa parte dell'Iniziativa Globale dell'OMS per il Cancro Infantile (GICC). L'Organizzazione Mondiale della Sanità non approva alcuna organizzazione, prodotto o servizio specifico.

© COPYRIGHT | FONDAZIONE WILMS CONTRO IL CANCRO | TUTTI I DIRITTI RISERVATI.