威爾姆氏腫瘤基金會

威爾姆氏腫瘤

全球臨床營養工具包

兒童威爾姆氏腫瘤



資料系列 3.2a | 照顧者資料單張：威爾姆氏腫瘤營養照護



重要：本文件係為醫療團隊、非政府組織、基金會同照顧者導向嘅兒童癌症計劃而設嘅教育及規劃資源，唔能夠代替個別醫療建議、腎科營養評估、腫瘤治療方案或醫療機構嘅臨床判斷。

目錄

全球臨床營養工具包

符合國際標準、涵蓋診斷、治療、復發同康復期營養照護嘅全面臨床及照顧者資源

1) 引言 1
2) 國際臨床框架 2
3) 核心營養原則 3
4) 保護腎臟 4
5) 積極治療期間嘅營養照護 5
6) 復發同高風險患者嘅營養照護 6
7) 康復者營養照護 7
8) 臨床營養照護流程 8
9) 照顧者指引 9
10) 臨床見解同成效 10
11) 結論 11

附錄 A：治療做法 12
附錄 B：參考文獻 13

1 - 引言

威爾姆氏腫瘤（腎母細胞瘤）係兒童最常見嘅原發性腎臟惡性腫瘤，通常喺幼兒期出現，佔兒童腎癌嘅大多數。結合手術、化療同部分情況下嘅放射治療，令好多地區嘅存活率大幅提高。不過，成效唔只取決於腫瘤治療。支援照護，尤其營養管理，對短期治療成功同長期健康都好重要，但往往未獲足夠重視。

兒童癌症患者嘅生理狀態特別複雜。與成人唔同，小朋友持續成長同發育，需要穩定攝取能量、蛋白質同微量營養素，維持正常生理運作。

癌症加上治療帶嚟嘅代謝壓力，會明顯增加基本營養需要。同時，食慾下降、腸胃副作用同治療毒性，可能令小朋友難以攝取足夠營養。因此，營養缺乏可以迅速出現，並即時影響臨床狀況。

兒童癌症患者嘅營養不良唔只係次要問題，而係直接影響成效嘅重要臨床狀況。營養不足同感染風險增加、較難承受化療、住院更耐同治療中斷較多有關。相反，營養良好嘅患者更有機會承受密集治療、更快康復，同喺整個療程維持較穩定嘅生理狀態。

腎臟喺代謝調節中擔當核心角色，令威爾姆氏腫瘤患者嘅營養管理更複雜。腎臟負責體液平衡、電解質穩定，同排出代謝廢物及化療藥物。手術，尤其腎臟切除術，會減少腎臟功能容量，因此營養策略需要支持腎功能，同時避免過重代謝負擔。既要支持成長，又要保護腎臟，令飲食管理更具挑戰。

除咗即時治療階段，營養亦長期影響康復者健康同生活質素。兒童癌症康復者出現心血管疾病、腎功能受損同代謝疾病等後期影響嘅風險較高。及早營養介入同建立健康飲食習慣，可以幫助減低風險，支持青春期同成年後嘅健康。

有效嘅兒童腫瘤營養照護需要跨專業、以家庭為中心嘅合作。醫生、營養師、護士同照顧者應一齊評估營養狀況、採取合適措施，並隨小朋友病情改變調整策略。照顧者喺日常營養支援中特別重要，需要實用知識同指引，應對患病期間嘅進食困難。

本文件提供全面、建基於臨床嘅兒童威爾姆氏腫瘤營養管理框架，結合國際臨床標準、證據支持嘅做法同照顧者實用策略，涵蓋診斷、積極治療、復發同長期康復照護。將營養視為兒童腫瘤照護嘅基礎，有助改善治療耐受性、促進康復，同提升整體成效。

2 - 國際臨床框架

本工具包建基於世界衞生組織（WHO）、兒童腫瘤協作組（COG）同國際兒童腫瘤學會（SIOP）制定、獲國際認可嘅兒童腫瘤標準。呢啲機構共同確立最佳照護做法，愈來愈重視將營養融入治療核心，而唔只係補充考慮。各框架都着重喺診斷時及早、有系統咁篩查營養風險，並喺整個療程持續監察。疾病負擔、治療毒性同代謝需要增加，可以一齊令營養狀況迅速惡化。

主動識別高風險患者，可以喺營養不良變得嚴重之前及時介入。預防同處理癌症相關營養不良係國際指引嘅核心原則，因為佢會影響治療耐受性、感染風險、住院率同整體存活。營養照護因此應納入跨專業腫瘤治療流程，由腫瘤科醫生、營養師、護理團隊同照顧者密切合作。整合模式可以令飲食策略配合臨床狀況、治療階段同個別需要。

呢啲框架亦強調，要因應不同醫療環境調整做法。資源充足嘅環境可以提供全面營養支援，包括腸內或腸外營養等專門介入，同詳細化驗監察。

喺專科照護同營養產品供應可能有限嘅低中收入國家，重點係利用當地可取得嘅食物制定實用策略，並及早教育照顧者，減低風險。

資源有限嘅環境較常見原有營養不良，小朋友甚至未開始治療，營養狀況已經受損。診斷時營養不良同較差臨床結果有關，所以及早介入尤其重要。喺呢啲情況，營養唔只係支援措施，亦係決定能否接受治療同存活嘅關鍵。

國際臨床框架反映兒童腫瘤照護嘅重要轉變：營養已被視為有效癌症治療嘅基礎，需要有系統嘅方案、及早介入，同喺整個照護過程持續關注。

3 - 核心營養原則

有效嘅兒童威爾姆氏腫瘤營養管理，建基於成熟嘅生理同臨床原則。小朋友仍然積極成長同發育，基本營養需要明顯高於成人癌症患者。加上癌症同治療造成嘅代謝壓力，營養情況變得特別複雜，需要小心管理。

碳水化合物係主要能量來源，支持基礎代謝，同滿足治療及康復增加嘅能量需要。攝取足夠碳水化合物，有助避免身體分解蛋白質作能量，保留瘦體組織。兒童癌症患者可能迅速流失肌肉，而肌肉流失同較差臨床結果有關，因此尤其重要。

蛋白質對組織修復、免疫功能同持續成長好重要。化療同放射治療期間，發炎、細胞受損同免疫活化會增加蛋白質代謝。攝取不足可能影響傷口癒合、減弱免疫力同延遲康復。不過，威爾姆氏腫瘤患者，尤其腎功能容量減少嘅小朋友，需要平衡蛋白質攝取，滿足生理需要之餘，避免加重腎臟負擔。

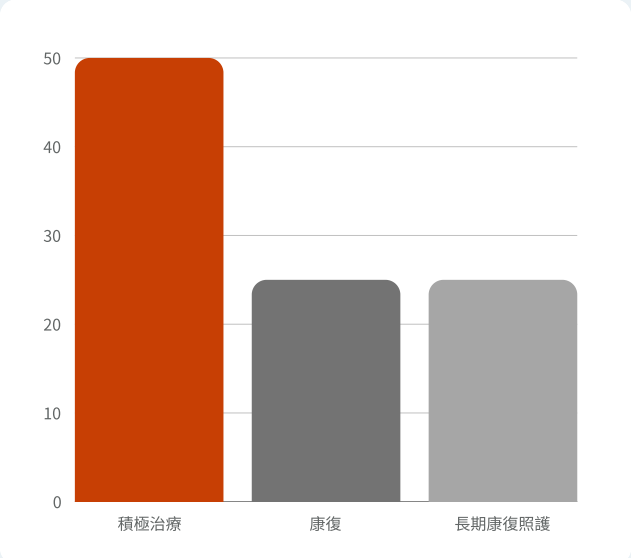
膳食脂肪提供濃縮能量，對食慾下降或經口進食有限嘅患者特別有用，亦有助吸收脂溶性維他命同神經發育。加入健康脂肪，可以唔增加食物分量而提高熱量密度，幫助容易飽或因治療而疲倦嘅小朋友。

足夠微量營養素同樣係維持代謝穩定同免疫能力嘅關鍵。鐵、鋅同維他命 A、C、D 有助製造紅血球、傷口癒合、骨骼健康同抵抗感染。缺乏呢啲營養素可能加重副作用同增加併發症風險。補充品應按臨床評估使用，避免過量或同治療產生相互作用。

補充水分好重要，但往往未獲足夠重視。腎臟負責調節體液同電解質，所以威爾姆氏腫瘤患者尤其需要注意。足夠水分有助腎臟排出化療藥物、維持電解質平衡，同減低腎毒性風險。即使輕微脫水，都可能明顯影響腎功能同治療耐受性，因此穩定攝取水分係優先事項。

應喺靈活、以患者為中心嘅框架內運用以上原則。食慾起伏、副作用、文化飲食偏好同心理社交因素，都會影響進食。以整體攝取同舒適為重點、可隨情況調整嘅策略，通常比僵硬飲食規定更有效。

圖 1：不同照護階段嘅營養（三大營養素均衡）



4 - 保護腎臟

威爾姆氏腫瘤同治療都直接涉及腎臟，因此保護腎臟係重要臨床優先事項。好多患者接受腎臟切除術後，只剩一個有功能嘅腎；其他患者亦可能出現化療藥物引起嘅腎毒性。營養策略要減輕腎臟工作量，同時支持足夠成長同代謝需要。

蛋白質管理係最重要考慮之一。蛋白質對成長、免疫功能同組織修復必不可少，但過量可能增加腎小球過濾需求，加重剩餘腎臟負擔。應追求合適分量，確保足夠而唔過多，尤其喺快速成長或治療後康復期間。

鈉攝取亦好重要。過量鈉可能導致高血壓、體液滯留同長期心血管風險，而呢啲本身已係腎功能儲備減少患者嘅關注事項。少食加工同高鈉食物，有助維持血壓穩定同減輕腎臟壓力。

電解質平衡需要密切監察。腎功能受損時，鉀同磷可能失衡，尤其接受有腎毒性治療或腎功能下降嘅患者，可能需要按化驗結果調整飲食中嘅攝取量。

水分有助排出代謝廢物同化療藥物，保護腎臟。足夠水分有助維持腎臟血流灌注，減低急性腎損傷風險。飲水建議必須個人化，尤其有體液平衡問題或特定治療方案嘅患者。

保護腎臟需要隨臨床監察結果調整嘅個人化營養管理。結合飲食管理、化驗評估同臨床監督，醫療團隊可以幫助保存腎功能同減少長期併發症。

5 - 積極治療期間嘅營養照護

積極治療階段帶嚟兒童腫瘤照護中最嚴峻嘅營養挑戰之一。化療同放射治療可以明顯影響食慾、消化同營養吸收，令患者喺營養需要增加時，反而經口進食減少。

常見副作用包括作嘔、嘔吐、黏膜炎、味覺改變同疲倦，造成身體同心理上嘅進食障礙，導致熱量不足同體重下降。年幼小朋友可能因表達能力有限同抗拒進食，令情況加劇。

應優先採用靈活、按小朋友耐受程度調整嘅策略。少食多餐通常比大分量容易接受，有助穩定攝取熱量同營養。能量密度高、包括健康脂肪嘅食物，可以用較少分量提供較多熱量，對食慾差嘅小朋友特別有幫助。

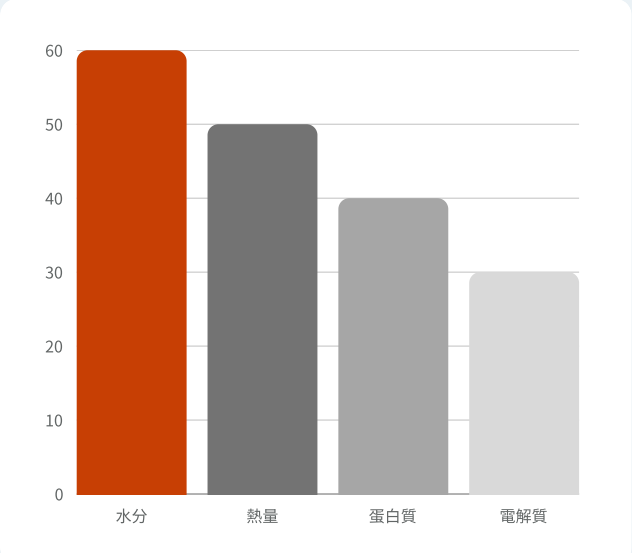
調整食物質地同溫度亦可改善進食。黏膜炎或作嘔時，軟身、清淡或涼嘅食物通常較易接受。濃烈氣味同重口味食物可能加重作嘔或抗拒，需要避開。

治療期間食物安全非常重要，尤其免疫力受抑制嘅患者。避免生食或未煮熟食物、正確處理食材同保持衞生，有助減低感染風險。

經口攝取不足時，可引入口服營養補充品或醫用配方，滿足熱量同蛋白質需要。及早介入好重要；等到體重大幅下降先處理，營養恢復會更困難。

積極治療期間嘅營養照護，應以患者為中心，隨症狀變化調整，重點係維持攝取，而唔係嚴格追求理想飲食模式。

圖 2：治療期間嘅營養優先事項



6 - 復發同高風險患者嘅營養照護

復發威爾姆氏腫瘤患者通常需要更密集同更長時間嘅療程，營養受損風險更高。之前治療嘅累積影響，加上額外治療需要，令積極主動嘅營養管理變得必要。

呢啲患者通常有更大代謝壓力、更多發炎同更嚴重副作用，令能量消耗增加、攝取減少，營養狀況迅速惡化嘅風險明顯上升。

醫療人員需要更早考慮介入。雖然經口進食仍然係首選，但好多時未必足夠。及早開始腸內營養，可以穩定、可控咁提供營養，尤其經口攝取唔穩定或不足時。

如果腸胃併發症或嚴重不耐受令腸內餵食不可行，可能需要腸外營養。雖然較具侵入性，亦有額外風險，但喺關鍵治療階段可以維持營養，支持生命。

高風險患者較常出現電解質失衡，需要密切監察，按化驗、臨床狀況同治療進展持續調整營養計劃。

復發帶嚟嘅心理同情緒負擔亦唔可以忽視。食物偏好、尋求安慰嘅進食、進食疲勞同照顧者互動，都會影響攝取。結合醫療同心理社交支援嘅全面照護，有助喺呢段艱難時期維持足夠營養。

7 - 康復者營養照護

兒童威爾姆氏腫瘤患者進入康復照護階段後，營養重點由急性期支援，轉向長期健康同預防後期影響。治療強度雖然下降，但對腎臟同心血管系統嘅長期影響仍需持續關注。

康復者可能有較高嘅高血壓、腎功能下降、代謝疾病同心血管疾病風險，尤其曾接受腎臟切除術或有腎毒性治療嘅患者。營養對減低呢啲風險好重要。

建議均衡飲食，以天然、少加工食物為主，包括蔬果、全穀類、瘦肉等低脂蛋白質來源同健康脂肪。減少鈉攝取仍然有助維持健康血壓同保護腎功能。足夠水分亦繼續支持腎臟健康同整體生理平衡。

成長同發育需要密切監察，尤其曾因治療而發育延遲嘅年幼小朋友。有需要時，營養應支持追趕性生長，同時避免體重過度增加，導致長期健康問題。

適當營養配合身體活動，亦係康復照護嘅重要部分。及早鼓勵健康生活習慣，有助減低日後慢性病風險。

康復者營養管理唔係固定計劃，而係按個人病史、目前健康同長期風險持續調整嘅策略。

8 - 臨床營養照護流程

有系統嘅臨床決策流程，可以令兒童威爾姆氏腫瘤營養管理更一致，並確保及時介入。流程通常按臨床指標，由評估進展至介入，再按需要加強支援。

第一步係全面營養評估，包括體重、身高、身體質量指數、可行時量度上臂中圍，以及成長趨勢、飲食攝取同相關化驗指標，以建立基準同識別高風險患者。

按評估結果，醫療人員先優化經口營養，包括提高熱量密度、增加進食次數，同處理進食障礙，通常亦涉及照顧者教育同飲食調整。如果經口攝取未能滿足需要，就加強至腸內營養，喺維持腸胃功能之餘，穩定而可控咁供應營養。

腸內餵食不可行時，腸外營養提供另一途徑，但因有感染同代謝併發症等風險，需要仔細監察。

每個階段都必須持續重新評估。治療影響、疾病進展或康復，都可以令營養需要快速改變。流程要保持靈活，隨時間適當調整措施。

圖 3：加強營養支援流程

步驟	行動	實際目的
第 1 步	基準營養評估	及早識別風險，建立成長同攝取基準
第 2 步	優化經口營養	透過喜愛食物、進食次數同熱量密度增加攝取
第 3 步	口服補充品／營養強化食物	日常攝取不足時填補營養缺口
第 4 步	腸內營養	經口攝取不足時，提供穩定營養
第 5 步	腸外營養	腸內餵食不可行或不足時使用
第 6 步	重新評估同調整	按症狀、腎功能同治療階段調整計劃

9 - 照顧者指引

照顧者喺維持兒童威爾姆氏腫瘤患者足夠營養方面，擔當不可或缺嘅核心角色。醫療團隊制定整體策略，而照顧者負責每日執行餵食計劃、監察攝取，同回應小朋友狀況變化。因此，照顧者教育同支援係有效營養管理嘅關鍵。

照顧者主要挑戰之一，係應對食慾起伏同治療相關進食困難。接受化療嘅小朋友，可能突然抗拒之前鍾意嘅食物、味覺改變，或進食時不適，令小朋友同照顧者都感到挫折同情緒負擔。

靈活處理好重要。應優先考慮整體熱量同營養攝取，而唔係僵硬餐單；有需要時，可按小朋友當時嘅偏好調整食物。

建立少食多餐習慣，通常每隔 2-3 小時進食，有助維持穩定攝取而唔令小朋友負擔太大。提供分量可接受、熱量同營養豐富嘅食物，通常比勉強食大餐更有效。營造低壓力、有支援嘅用餐環境，可以減少焦慮同增加進食意願。

補充水分亦係照顧者嘅重要責任。小朋友尤其患病時，未必察覺或表達到口渴。應鼓勵全日定時飲嘢，提供可接受嘅選擇，例如水、口服補液，或其他臨床上合適嘅飲品。

照顧者亦需要識別營養或臨床狀況惡化嘅早期警號，包括持續嘔吐、拒絕飲食、體重迅速下降、尿量減少，或嘴唇乾燥、精神不振等脫水跡象。出現呢啲情況時，應盡快聯絡醫療團隊，預防併發症。

進食嘅情緒同心理層面同樣重要。治療期間食飯可能變成壓力來源，照顧者亦可能擔心小朋友食得唔夠。安慰、實用指引同兒童營養師等專業支援，有助處理挑戰。提供知識、靈活策略同支援，可以令照顧者更有信心，積極維持小朋友喺整個療程嘅營養健康。

圖 4：做法比較

類別	COG 做法	SIOP 做法
時機	診斷後即時支援	手術前穩定狀況
重點	高熱量／高蛋白質	補充水分同穩定狀況
加強支援	及早腸內／腸外營養	逐步加強
監察	頻密化驗同體重跟進	監察成長同耐受性

10 - 臨床見解同成效

愈來愈多證據顯示，營養係決定兒童腫瘤臨床成效嘅重要因素。威爾姆氏腫瘤治療通常密集而有效，營養狀況會明顯影響小朋友承受治療、從治療毒性恢復，同達到理想長期成效嘅能力。

營養良好嘅患者通常較能承受化療同放射治療，需要減藥或延遲治療嘅情況較少。足夠營養有助免疫功能，減低會打亂療程或延長住院嘅感染風險，亦有助腎臟切除術等手術後傷口癒合。

相反，營養不良同感染增加、住院更耐、身體復原能力下降，同治療反應較差有關。嚴重時可能需要調整治療強度，影響整體療效。

除咗即時成效，營養亦影響功能恢復同生活質素。治療期間營養較好嘅小朋友，更有機會保留肌肉量、維持精力，同參與正常發育活動，對身體同心理社交福祉都好重要。

新研究亦顯示，及早而持續嘅營養介入，可能有助調節長期健康風險，包括心血管同代謝疾病等慢性病。呢點支持將營養融入整個照護過程，唔好等出現問題先處理。

從醫療體系角度，有效營養管理可以減少併發症、縮短住院，同改善治療效率。資源有限嘅環境尤其重要，因為改善支援照護可以明顯影響成效。

營養係兒童腫瘤治療成功不可或缺嘅一部分，對臨床結果同長期健康都有可量度嘅影響。

11 - 結論

營養係兒童威爾姆氏腫瘤照護嘅基礎，影響由初次診斷、治療、復發管理到長期康復嘅每個階段。腫瘤治療進步令存活率大幅提升，但只有配合全面、整合得好嘅營養照護，先可以充分發揮治療潛力。

營養管理嘅複雜性，來自成長需要、治療挑戰同器官相關考慮互相影響，尤其係保護腎功能。需要腫瘤科醫生、營養師、護士同照顧者跨專業合作，制定同執行個人化策略。

本文件嘅核心重點係及早介入同持續監察。營養狀況可以迅速惡化，但主動評估同及時行動，往往可以預防。將營養納入日常臨床流程，確保有系統處理，唔只係出事後先應對。

有效營養照護亦延伸到醫療機構以外。照顧者係執行關鍵，需要清晰指引、教育同持續支援，先可以照顧好小朋友嘅營養需要。

未來仍需持續推動營養方案標準化、擴大專科照護可及性，同將營養融入全球兒童腫瘤計劃。低中收入地區尤其重要，因為支援照護差距可以明顯影響結果。

將營養確立為兒童癌症照護嘅核心支柱，有機會改善存活率，同時提升威爾姆氏腫瘤患者嘅生活質素同長期健康。

附錄 A

圖 5：概覽

類別	COG／NWTS 做法	SIOP 做法	營養照護啟示
治療次序	通常着重先手術，再按風險治療	通常着重術前化療， 再手術及按風險治療	預先考慮治療時間、術 後康復需要同症狀差異
支援照護重點	及早跨專業支援；發 現風險時包括營養評估	採用術前治療時，主要 介入前穩定狀況好重要	無論治療次序如何，都應喺診斷時篩查
資源調整	通常喺資源充足嘅 協作研究組環境推行	包括按資源調整嘅 SIOPPODC同相關合作	資源較少時，當地食物、照 顧者教育同實用監察尤其重要
保護腎臟	康復期監察腎功 能、血壓同後期影響	腎臟切除同腎毒性暴露 下，保護腎臟仍係核心	持續重視適當限制鈉、補 充水分同個人化蛋白質平衡

附錄 B

參考文獻

1). World Health Organization. Global Initiative for Childhood Cancer. Geneva: WHO; 2018.

2). World Health Organization. WHO Global Initiative for Childhood Cancer: Overview booklet. Geneva: WHO; 2020.

3). National Cancer Institute. Wilms Tumor and Other Childhood Kidney Tumors Treatment (PDQ) - Health Professional Version. Bethesda (MD): National Cancer Institute; updated 2025.

4) International Society of Paediatric Oncology. SIOP PODC adapted treatment guidelines: Wilms tumour and supportive care. SIOP; accessed 2026.

5) Israels T, Moreira C, Scanlan T, Molyneux L, Kampondeni S, Hesseling P, et al. SIOP PODC: Clinical guidelines for the management of children with Wilms tumour in a low income setting. Pediatr Blood Cancer. 2013;60(1):5-11.

6) Wang J, Li M, Tang D, Gu W, Mao J, Shu Q. Current treatment for Wilms tumor: COG and SIOP standards. World J Pediatr Surg. 2019;2(3):e000038.

7) Dome JS, Fernandez CV, Mullen EA, Kalapurakal JA, Geller JI, Huff V, et al. Wilms tumor (nephroblastoma), version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2021;19(8):945-977.

8) Ladas EJ, Sacks N, Brophy P, Rogers PC. Standards of nutritional care in pediatric oncology: results from a nationwide survey on the standards of practice in pediatric oncology. Pediatr Blood Cancer. 2006;46(3):339-344.

9) Ladas EJ, Sacks N, Meacham L, Henry D, Enriquez L, Lowry G, et al. A multidisciplinary review of nutrition considerations in the pediatric oncology population:a perspective from Children’ s Oncology Group. Nutr Clin Pract. 2005;20(4):377-393.

10) Brinksma A, Huizinga G, Sulkers E, Kamps WA, Roodbol PF, Tissing WJE. Malnutrition in childhood cancer patients: a review on its prevalence and possible causes. Crit Rev Oncol Hematol. 2012;83(2):249-275.

11) Jofe L, Dwyer S, Glade Bender JL, Frazier AL, Ladas EJ. Nutritional status and clinical outcomes in pediatric oncology. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(10):719- 731.

12) Mehta NM, Corkins MR, Lyman B, Malone A, Goday PS, Carney LN, et al. Defining pediatric malnutrition: a paradigm shift toward etiology-related definitions. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2013;37(4):460-481.

13) Becker PJ, Nieman Carney L, Corkins MR, Monczka J, Smith E, Smith SE, et al. Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: indicators recommended for the identification and documentation of pediatric malnutrition. J Acad Nutr Diet. 2014;114(12):1988 2000.

14) Barr RD. The role of nutrition in pediatric oncology. Pediatr Blood Cancer. 2020;67 Suppl 3:e28211.

15) Children’ s Oncology Group. Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers. Monrovia (CA): Children’ s Oncology Group; current version.

16) KDOQI Work Group. KDOQI clinical practice guideline for nutrition in children with chronic kidney disease: 2008 update. Am J Kidney Dis. 2009;53 (3 Suppl 2):S1 S124.

17) National Kidney Foundation. Nutrition and kidney disease in children: patient and family education resources. New York: National



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：98-3478827 | 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

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。

© 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