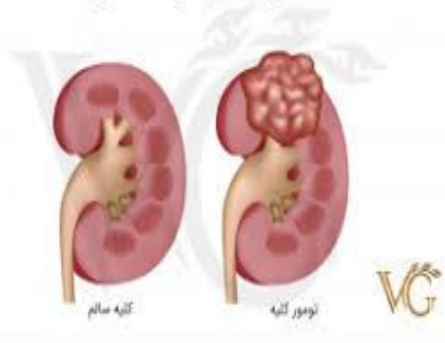




تومور ویلمز

GCC-PA-067/06

تومور ویلمز



واحد آموزش همگانی

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۰۱

◊ در گرفتاری دو طرفه کلیه ها حتی المقدور محل های مبتلا برداشته شده و بقیه کلیه ها در دو سمت حفظ می شود.

داروها

◊ داروهای ضدسرطان

◊ داروهای ضدتهوع

◊ مسکن ها

◊ آنتی بیوتیک ها در صورت رخ دادن عفونت در طول درمان با

داروهای ضد سرطان

◊ ملین ها برای پیشگیری از یبوست به دنبال جراحی

رژیم غذایی

رژیم غذایی خاصی ندارد

فعالیت

محدودیتی وجود ندارد.

کودک می تواند در حد توان خود فعال باشد

منابع:

مارلو، بیماریهای اطفال

آزمون های تشخیصی شامل :

◊ سونوگرافی

◊ اوروگرافی

◊ آرتریوگرافی

◊ سونوگرافی از ورید اجوف

◊ پیلوگرافی پس گرا

◊ سی تی اسکن

◊ رادیوگرافی

◊ جراحی برای برداشتن تومور و کلیه مبتلا و در صورت

گسترش تومور بافت مجاور

◊ پرتو درمانی و داروهای ضد سرطان

درمان

◊ برداشتن قسمتی از کلیه ها شامل مواردی است که تومور

خیلی کوچک بوده و یا اینکه کودک به طور مادرزادی تک

کلیه ای باشد.

◊ برداشتن کامل کلیه مبتلا به همراه بافت های اطراف

آن شامل حالب، غده آدرنال و غدد لنفاوی آن سمت

مقدمه:

تومور ویلمز عبارت است از یک تومور بدخیم و مختلط (حاوی چند نوع سلول) کلیه که به طور اولیه در کودکان (۹۰٪ موارد تنها یک کلیه را درگیر می‌کند) رخ می‌دهد. معمولاً کودکان زیر ۷ سال را مبتلا می‌کند و حداکثر بروز آن بین ۳-۴ سالگی است. در موارد نادری تا بزرگسالی ظهور نمی‌کند

علائم شایع

- ◊ بزرگی شکم
- به آسانی می‌توان یک تومور بزرگ، سفت و صاف را در جدار شکم لمس کرد.
- ◊ فشار خون بالا
- ◊ خون در ادرار (ادرار ممکن است کدر به نظر برسد).
- ◊ درد شکم (گاهی)
- ◊ استفراغ مکرر
- ◊ تب
- ◊ کاهش وزن

علل:

ناشناخته است ولی این سرطان به دنبال خطا و اشتباه در تولید سلولی ایجاد می‌شود. این خطای سلولی باعث تولید سلول های سرطانی و ایجاد تومور کلیوی می‌شود که به تدریج منجر به از بین رفتن سلول های نرمال بافت کلیه می‌شود.

عوامل افزایش دهنده خطر

عوامل ژنتیک. تومور ویلمز در کودکان دچار سایر اختلالات مادرزادی شایع تر است.

تومور ویلمز(سرطان کلیه) در مبتلایان به انیریديا(عدم تشکیل مادرزادی عنبیه)، همی هایپرتروفی(غیر قرینه بودن اندام ها و بزرگی یکی از آن ها نسبت به دیگری)، هایپوسپادیاس (نابجایی محل خروجی مجرای ادرار) و بیضه های پایین نیامده بیشتر دیده می‌شود.

پیشگیری

در حال حاضر قابل پیشگیری نیست و باید به سرعت تشخیص داده و اقدامات درمان در مورد آن انجام شود

عواقب مورد انتظار

با درمان آن دورنمای آن بهتر از بیشتر تومورهای بدخیم کودکان است. در بیشتر موارد، تومور ویلمز با جراحی، پرتو درمانی و داروهای ضدسرطان قابل علاج است. اگر تومور قبل از گسترش یافتن، تشخیص داده شود، میزان بقای ۵ ساله، ۹۰٪ خواهد بود.

عوارض احتمالی

- ◊ نارسایی کلیه
- ◊ گسترش تومور به ریه‌ها، استخوان‌ها، کبد یا مغز در صورت عدم درمان
- ◊ واکنش مضر از جمله ریزش مو در اثر پرتو درمانی و داروهای ضد سرطان