

威爾姆氏瘤

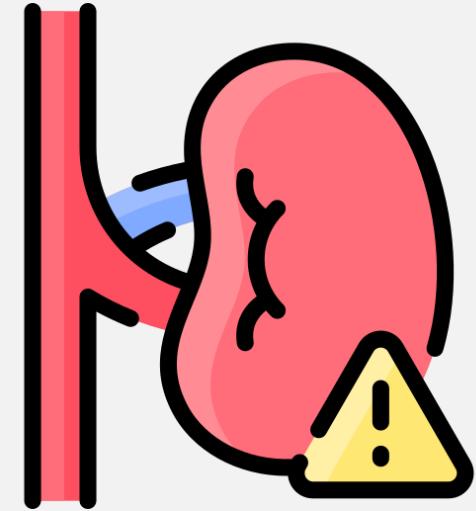
Wilm' s tumor



製作者：李政穎、王媧雯
指導老師：吳麗敏老師
111.10.17

簡介

- 孩童常見的腎臟惡性腫瘤，常於1~5歲間被診斷出
- 2~3歲孩童為最多，男多於女
- 常見於肺臟、肝臟及骨骼的轉移
- 目前認為這種癌症的起源，都是來自於第十一對染色體的物質遺失，因而無法正常釋出抑癌基因蛋白，使得其相對應之腎臟細胞無法一如正常細胞的分化生長，部分的細胞分裂不規則就產生不正常的腫瘤塊狀組織
- 大部分威爾姆氏腫瘤病童都有很好的治療效果，15歲以下孩童五年存活率高於90%



症狀

- 腹部腫塊、腹痛、腹脹,便祕
- 不明原因的發燒
- 血尿
- 食慾變差、體重減輕
- 高血壓
- 噁心、嘔吐
- 全身不舒服、精神倦怠

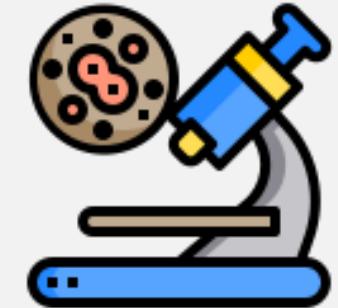
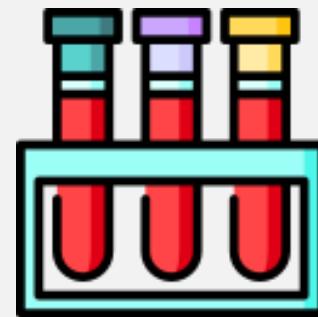


病史-威爾姆氏腫瘤的病童有15%合併有先天性異常

- 隱睾症(Cryptorchidism)
- 尿道下裂(Hypospadias)
- 馬蹄型腎臟(Horseshoe Kidney)
- 腎臟發育不全(Renal Dysplasia)
- 無虹彩症
- 肌肉骨骼的不正常
- 各種症候群，這些症候群的病童通常有染色體上的異常

檢查診斷 - 身體評估及血液和尿液的檢查、組織病理切片

- 可進行初步的診斷身體的異常部位
- 組織病理切片診斷除了可以診斷腎臟腫瘤的種類外，其組織分化程度也是決定後續治療的關鍵



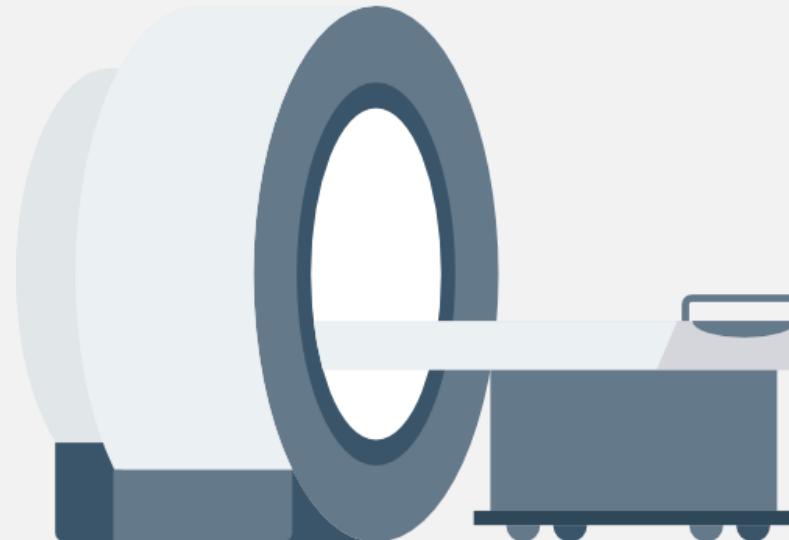
檢查診斷 - 超音波檢查、X光檢查

- 超音波可檢查是否有靜脈腔間腫瘤的擴散(intracaval tumor extension)，可區別腎臟內的腫塊及其他腫瘤，是一種非侵入性的檢查，用聲波來顯像



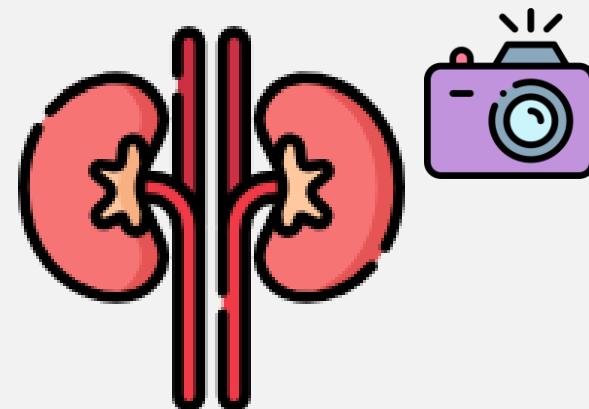
檢查診斷 - 核磁共振、電腦斷層掃描

- 核磁共振和電腦斷層掃描可確定病變範圍及是否有轉移，電腦斷層掃描需靜脈注射顯影劑



檢查診斷 - 靜脈腎盂攝影、核子醫學掃描

- 靜脈腎盂攝影可以檢查有無因腫瘤造成阻塞或移位
- 核子醫學掃描，是從靜脈注射放射性同位素使其與癌細胞短暫結合，於掃描器中偵測體內放射強度，來尋找身體其他地方有無癌細胞轉移



分期-依照手術、組織病理和疾病是否轉移分為五期

第一期 ➔ 腫瘤僅限於腎臟，手術能完全切除

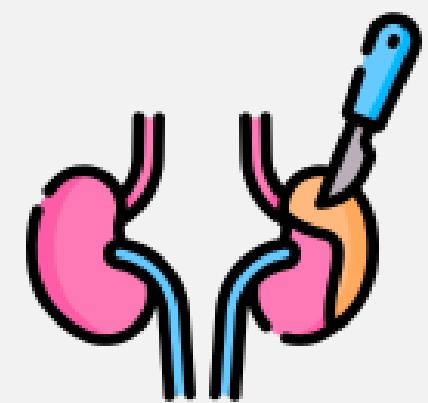
第二期 ➔ 腫瘤延伸至腎臟周圍組織(脂肪、血管)，但可完全被切除

第三期 ➔ 腫瘤侵犯到腎臟外的組織，鄰近淋巴結、腫瘤破裂侵犯腹膜，手術無法完全切除

第四期 ➔ 腫瘤轉移到遠處的器官，如肺臟、肝臟

第五期 ➔ 兩側腎臟腫瘤

治療 - 手術



- 全腎臟切除手術：切除整個腎臟及其周圍的組織，附近的淋巴組織也會一併切除
- 單純腎臟切除手術：只切除腎臟，不拿淋巴及周圍組織
- 部份腎臟切除手術：主要切除腎臟受腫瘤侵犯地方及腫瘤周圍腎臟組織，通常用在另一側腎臟已損壞或者已切除者
- 腫瘤切除手術：只有切除腫瘤的部份，腎臟的主體部份保留，使腎臟的功能可以保留(雙側病患其期數較低那側可以做此考慮)

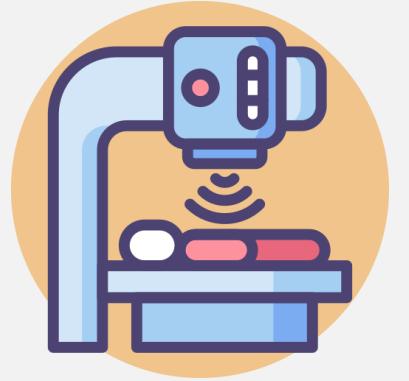
治療 – 化學治療

- 化學治療是用藥物來殺死癌細胞。是一種全身性的治療，藥物經由靜脈注射而循環全身，使其能夠快速的殺死癌細胞
- 它也會傷害分裂快速的細胞，像毛囊細胞、腸胃道細胞及骨髓細胞(骨髓的幹細胞是製造血球細胞)，所以這些藥物會導致噁心、嘔吐、食慾變差、頭髮掉落和血球下降等副作用。大多的副作用在停藥後會恢復，有一些症狀在治療期間，能用藥物減少副作用的產生
- 威爾姆氏瘤常會使用到的化學藥物包括透明小針(vincristine)，可美淨(dactinomycin)，小紅莓(epirubicin)，白金(cisplatin或carboplatin)，膀胱針(cyclophosphamide)，泡泡針(etoposide)等

依據腫瘤的病理組織及末期狀況，醫師會再考慮是否進行術後化療



治療 – 放射線治療



1

通常在**手術後**開始放
射線治療，以殺死因
手術中瀰漫的癌細胞

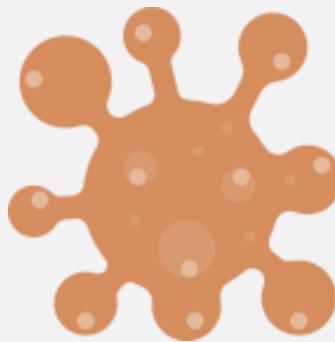
2

若於手術及**化學治療**
後仍無改善，也會選
擇放射線治療

3

有時候當威爾姆氏腫瘤太
大不能立刻開刀，通常醫
師會先進行化學治療或放
射線治療來**縮小腫瘤**，待
腫瘤縮小後再行手術切除，
可減少其危險性

相關照護



- 腫瘤破裂會使癌細胞瀰漫於腹腔中，故平時須**避免觸碰病童之腹部**，以維持腫瘤的完整
- 化療藥物透明小針(Vincristine)較常見副作用為便秘，在無限制飲水量下，治療期間請多喝水(詳見下頁)，醫師會開立軟便劑服用，應多食用高纖維食物，如蔬菜等
- 如果有做放射線治療，要小心放射線記號，避免肥皂沖洗，也不要抓傷、碰傷以及熱敷，還要注意防曬
- 注意病童的體溫和血壓變化，也要多聆聽和陪伴



相關照護 – 每日液體需要量



體重(kg)	每日液體需要量計算式
0 ~ 11	100 mL / kg
11 ~ 20	$1000 \text{ mL} + 50 \text{ mL} \times (\text{體重} > 10)$
> 20	$1500 \text{ mL} + 20 \text{ mL} \times (\text{體重} > 20) *$



* 註：每日最大液體需要量通常為 2400 mL

(陳等，2017)

參考資料

李慈音(2017)•Chapter19 癌症兒童的護理：威廉氏腫瘤•於陳月枝總校閱•實用兒科護理(八版，982-985)，台北市：華杏。

周繡玲、謝嘉芬、李佳諭、江孟冠、紀雯真(2011)•癌症病人口腔黏膜炎臨床照護指引•腫瘤護理雜誌，11，71-77。

陳月枝、黃靜微、林元淑、張綠怡、蔡綠蓉、林美華、吳佩玲、...、魏琦芳(2017)•各年齡兒童的正常測量值•於陳月枝總校閱•實用兒科護理(八版，A-24)，台北市：華杏。

Chen, S. H., Hung, I. J., Yang C. P., Jaing, T. H., Wang, C. J., Hsueh, C., & Lai, J. Y. (2016). Clinical features and long-term outcomes of bilateral Wilms tumor treated with Taiwan Pediatric Oncology Group protocols: A single center report. *Asia-Pacific journal of clinical oncology*, 12(3), 301. doi: 10.1111/ajco.12501

Irtan, S., Ehrlich, P. F., & Pritchard-Jones, K. (2016). Wilms tumor: "State-of-the-art" update, 2016. *Seminars in Pediatric Surgery*, 25(5), 250-252. doi:10.1053/j.sempedsurg.2016.09.003.

Nakamura, L., & Ritchey M. (2010). Current Management of Wilms' Tumor. *Current Urology Reports*, 11, 58.