



Kasvain on nimetty saksalaisen, viime vuosisadan vaihteessa vaikuttaneen kirurgin Max Wilmsin mukaan. Kirurginen toimenpide oli 1900-luvun alussa ainoa hoitovaihtoehto, mutta pelkkä leikkaus paransi vain harvan lapsen. Pian ymmärrettiin, että kyseessä oli säteilylle herkkä kasvain, jonka huomattiin myöhemmin olevan myös erittäin altis solunsalpaajille. Näiden hoitomuotojen yhdistelmä on johtanut eloonjääneisyyden merkittävään nousuun. Pelkän kirurgian avulla olisi aiemmin voitu parantaa parhaimmassa tapauksessa yksi lapsi kymmenestä, mutta nykyään lähes yhdeksän kymmenestä lapsesta voi tervetä.

OIREET

Wilmsin tuumori aiheuttaa harvoin joi-takin selkeämpiä oireita. Hyvin usein vanhemmat huomaavat itse, että heidän lapsellaan on kivuton kyhmy tai turpoama toisella puolella vatsaa, minkä johdosta he ottavat yhteyttä sairaalaan. Koska muita oireita ei ole, kasvaimet ovat löydettä-essä usein hyvin suuria. Toisinaan ennen kasvaimen löytämistä on voinut esiintyä vatsakipua sekä mahdollista taipumusta ummetukseen. Harvemmin diagnoosiin on voinut johtaa se, että virtsassa on verta.

DIAGNOOSI

Wilmsin tuumori on helpoin kuvata vatsan ultraäänitutkimuksen avulla. Joskus voi olla aiheellista ottaa yksityiskohtaisempi kuva, ja täl-

löin käytetään tietokoneistettua kerroskuvausta eli niin kutsuttua tietokonetomografiaa. On tärkeää tutkia molemmat munuaiset, koska kasvain kehittyy joskus kummallekin puolelle. Keskimäärin joka viidennellä Wilmsin tuumoria sairastavalla lapsella kasvaimen on diagnoosijankohtana todettu levinneen keuhkoihin ja aiheuttaneen niin kutsuttuja metastaseja. Siksi on tärkeää röntgenkuvata myös keuhkot. Kasvain voi levitä muihinkin elimiin, kuten maksaan ja luustoon, mutta tämä on hyvin harvinaista. Kasvaimen punktio ja mikroskooppinen kudostdiag-nostiikka ovat harvoin perusteltuja ensisijaisena toimenpiteenä.

HOITO

Wilmsin tuumoria sairastavan lapsen hoito aloitetaan vain poikkeustapauksissa leikkauksella. Kasvainta esikäsitellään lähes aina solunsalpaajilla 4–6 viikon ajan, jotta se kutistuu ja leikkauksesta tulee helpompi ja riskittömämpi. Leikkaus tarkoittaa, että sairaat munuaiset poistetaan kasvaimen mukana. Jos molemmissa munuaisissa on kasvain, turvaututaan muihin vaihtoehtoihin. Myös munuaisten liittymäkohdissa olevat imusolmukkeet on poistettava analysointia varten. Tämän jälkeen kasvain tutkitaan mikroskooppisesti, jotta sen vaihe ja histologinen riskiryhmä saadaan määritettyä. Sen perusteella päätetään, millaista jatkohoitoa annetaan, jotta paranemisen mahdollisuus olisi mahdollisimman suuri ja pysyvien sivuvaikutusten riski mahdollisimman pieni. Joskus jälkihoitoon ei kuulu lainkaan lisähoitoa, kun taas toisissa tapauksissa

se voi sisältää jopa 34 viikon sytostaattihoidon. Nykyään sädehoitoa täytyy antaa vain harvoille lapsille, mutta joskus se on yhä tarpeen, jotta lapsi selviytyy. Tällaisissa tapauksissa annetaan paikallista sädehoitoa alueelle, josta munuainen on poistettu kasvaimen takia.

SEURANTA

Hoidon päätyttyä aloitetaan monivuotinen seuranta. Aluksi seurantatarkastusten tavoitteena on huomata kasvaimen mahdollinen uusiutuminen, ja myöhemmin niissä keskitytään mahdollisten hoidosta aiheutuneiden, jälkeinpäin ilmaantuvien sivuvaikutusten toteamiseen. Seurantatarkastuksia harvennetaan vähitellen, ja ne koostuvat lääkärintarkastuksesta, vatsan ultraäänikuvauksesta, keuhkoröntgenistä ja munuaisten toiminnan tarkastamisesta. Suurin osa Wilmsin tuumoria sairastavista lapsista on saanut verrattain hellävaraista hoitoa, minkä ansiosta myöhempien sivuvaikutusten riski on hyvin pieni. Joskus annetun hoidon takia on perusteltua tarkistaa myös sydäntoimintoja.

ENNUSTE

Nykyään lähes yhdeksän kymmenestä Wilmsin tuumoriin hoitoa saaneesta lapsesta parantuu. Jos kasvain leviää keuhkoihin, tarvitaan tehostettua hoitoa. Tämä ei kuitenkaan vaikuta mainittavasti ennusteeseen. Enemmän ennusteeseen vaikuttaa kasvaimen histologinen tyyppi. Lapsista, joiden Wilmsin tuumori on luokiteltu korkeaan histologiseen riskiryhmään, parantuu vain kaksi kolmesta – huolimatta paljon tehokkaammasta hoidosta.

Wilmsin tuumorista parantuneet lapset voivat harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta elää normaalia elämää. Vaikka ihmisellä on vain yksi munuainen, se ei vaikuta jokapäiväiseen elämään. Joillakin ihmisillä on tietämättään vain yksi munuainen syntymästä lähtien.

Tiedot on tarkistanut Astrid Lindgrenin lastensairaalan lastensyöpöosaston ylilääkäri Niklas Pal.