

Wilms tumör

Den vanligaste njurtumören hos barn kallas Wilms tumör. Den drabbar mellan tio och femton barn om året i Sverige. Mer än 90 procent av dem blir helt friska.

Wilms tumör är den vanligaste njurtumören hos barn. De flesta drabbade är i åldern 1–5 år, men fall förekommer både tidigare och senare i livet. Sjukdomen beror inte på yttre faktorer som mat eller miljö. I de flesta fall har en genetisk förändring uppstått spontant i någon cell som fått den att utvecklas till en cancercell. Det förekommer också att barnet har fötts med genetiska varianter som ökar risken att utveckla cancer.

Symtom och diagnos

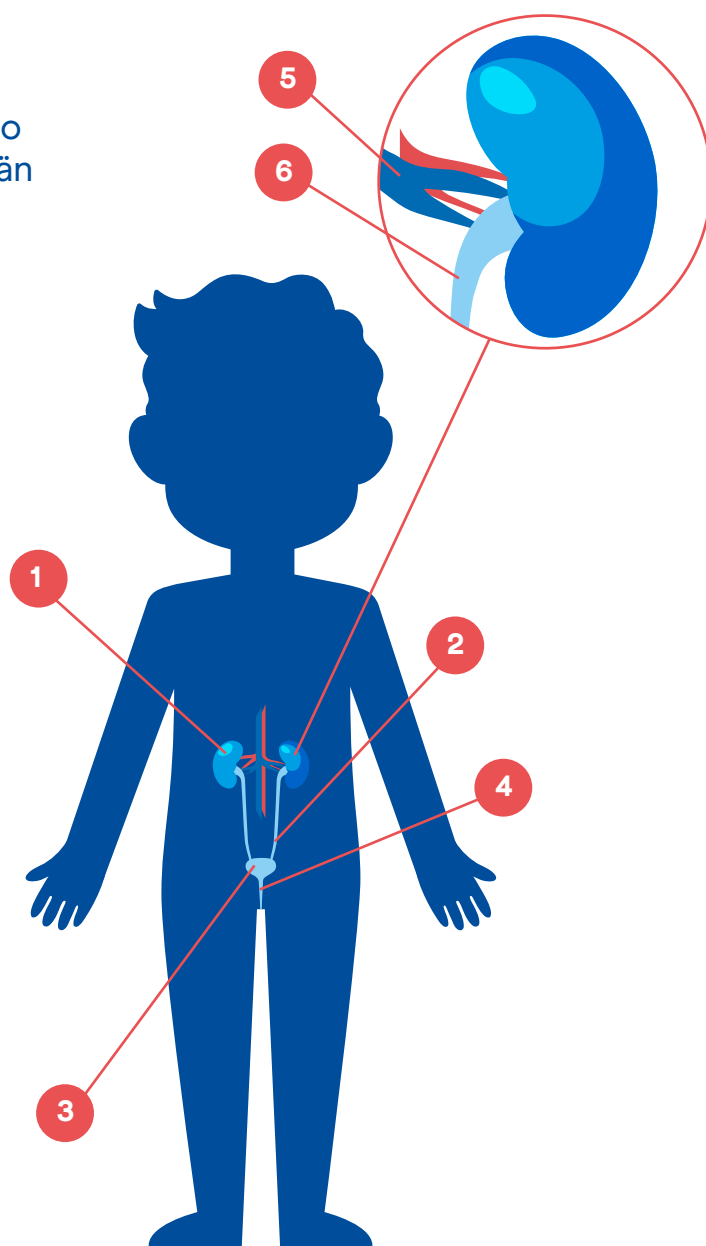
Tumören ger i allmänhet inga symtom i tidigt skede. Därför upptäckts den ofta inte förrän den är så stor så att man känner en utbuktning på barnets mage eller om barnet utreds för långvariga besvär med förstoppning. Ibland upptäcks tumören för att barnet haft blod i urinen. För det mesta ger tumören inga smärtor. Diagnosen ställs med hjälp av en ultraljudsundersökning av magen och ibland med datortomografi för att få en mer detaljerad bild. Båda njurarna undersöks, men det vanligaste är att bara få tumör i ena njuren. Lungorna röntgas också eftersom cancer i en mindre del av fallen har spridit sig dit.

Behandling

I de flesta fall av Wilms tumör är cytostatika mycket effektivt. Det utgör den första delen av behandlingen och även i de fall där sjukdomen hunnit sprida sig så brukar medicineringen fungera bra. Ibland försvinner metastaserna, de spridda tumörerna, helt med enbart cytostatika.

Cytostatikan krymper den ursprungliga tumören som sedan opereras bort. I vissa fall tas hela njuren bort. Det påverkar oftast inte barnets hälsa senare i livet. Den kvarvarande njuren kompenserar för den som saknas.

Efter operationen analyseras tumören. Det finns flera



WILMS TUMÖR. Njurarna renar blodet från ämnen som kroppen inte behöver, som förs ut via urinen. Njurtumörer hos barn reagerar ofta bra på cytostatika. **1.** Njurar **2 + 6.** Urinledare **3.** Urinblåsa **4.** Urinrör **5.** Blodkär!

typer av Wilms, och i dag finns stor kunskap om vilka som innebär störst risk för spridning och återfall. Hur behandlingen fortsätter styrs av undertypen och av hur spridd tumören är. De flesta barn får mer cytostatika i omkring ett halvår. Ett fåtal barn behöver även strålbehandling och mer intensiv cytostatikabehandling.

Biverkningar och komplikationer

Biverkningarna skiljer sig åt både mellan behandlingar och mellan olika barn. Vårdpersonalen gör alltid vad den kan för att lindra problemen. Som förälder ska man aldrig tveka att fråga om man undrar över något i behandlingen, eller vill veta om det går att få mer hjälp.

Cytostatika ger barnet nedsatt immunförsvar men risken för att drabbas av någon allvarlig infektion av att gå i skolan och träffa kompisarna är väldigt liten. Vanliga smittsamma virus är i allmänhet inget stort problem för barn under cancerbehandling. En större utmaning är infektioner av bakterier som man naturligt bär i och

på kroppen, men dem kan man inte påverka genom att undvika andra människor. Andra vanliga biverkningar av cytostatika är trötthet, påverkade slemhinnor och att håret tillfälligt faller av.

Biverkningarna brukar försvinna när behandlingen är över, men många cancerbehandlingar kan även ge komplikationer senare i livet. För barn som botas från Wilms med enbart cytostatika och operation är risken för komplikationer senare i livet mycket liten. De som behövt strålbehandling behöver mer uppföljning eftersom risken för komplikationer är större för dem.

Prognos

Omkring nio av tio barn som behandlas för Wilms tumör blir friska. Med en spridd tumör brukar mer intensiv behandling krävas, men prognosen är fortfarande god. Det som avgör är om tumören är av högrisktyp. Av de barn som drabbas av högrisktumör överlever närmare sju av tio.