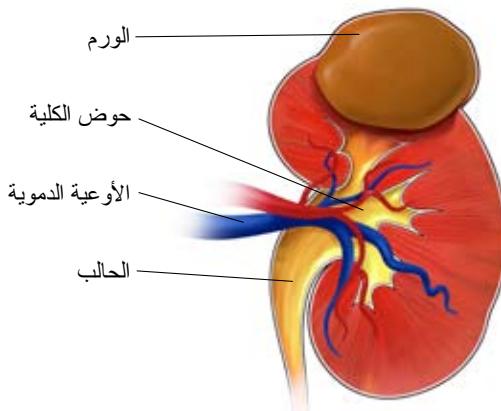


# زمل ي و مرو



## ورم ويلمز

ورم ويلمز، أو الورم الأرومي الكلوي، هو ورم كلوبي خبيث لا يظهر إلا في السنوات الأولى من عمر الطفل الصغير. وهو يصيب حوالي طفل واحد من كل 10000 طفل مولود، وفي السويد يعني ذلك 10 – 15 حالة جديدة كل سنة. إن الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 1 – 5 سنوات عند التشخيص، وعدد المصابين من الأولاد يعادل غالباً عدد المصابات من البنات. وأحياناً يُصاب الأطفال الرضع وأطفال المدارس أيضاً، وقد يُصاب البالغون أيضاً في حالات نادرة.

حصل الورم على اسمه من الجراح الألماني ماكس ويلمز، الذي كان ناشطاً في نهاية القرن الماضي. في بداية القرن العشرين كان العمل الجراحي هو العلاج الوحيد، ولكن الجراحة وحدها كانت لا تشفى سوى عدد قليل من الأطفال. وسرعان ما أدرك الأطباء أن الورم يتاثر بالأشعة، وقد تبين فيما بعد أنه يتاثر جداً بسم الخلايا أيضاً. وقد أدى الجمع بين أشكال العلاج هذه إلى زيادة كبيرة في عدد الناجين من المرض. وبعد أن كانت الجراحة وحدها قادرة على شفاء طفل واحد من كل عشرأطفال في أحسن الأحوال، أصبحنا اليوم نرى أن حوالي تسعة أطفال من كل عشرأطفال يمكن أن يشفوا.

## الأعراض

نادرًا ما يسبب ورم ويلمز أعراضًا واضحة. غالباً ما يلاحظ الآباء أنفسهم أن طفلهم لديه ورم أو انتفاخ غير مؤلم في أحد طرفي المعدة، مما يؤدي إلى اتصالهم بالرعاية الصحية. ومع غياب الأعراض الأخرى، فإن الورم يكون غالباً كبيراً جداً عندما يتم اكتشافه. أحياناً قد يسبق اكتشاف الورم ألم في المعدة، مع أو بدون نزعة للإمساك. وفي حالات أقل شيوعاً قد يؤدي الدم في البول إلى التشخيص.

أسهل طريقة لتصوير ورم ويلزم هي بواسطة إجراء فحص بالأمواج فوق الصوتية للمعدة. وأحياناً قد يكون من المبرر إجراء تصوير أكثر تفصيلاً، وفي هذه الحالة يجري تصوير شعاعي للشرايين بواسطة الكمبيوتر، ويسمى التصوير الطبي الإلكتروني. من المهم إجراء فحص لكلا الكليتين، وذلك لأن الورم يظهر أحياناً في كلا الجانبين. و حوالي طفل من كل خمسة أطفال مصابين بورم ويلزم يكونون في وقت التخخيص قد أصيبوا بانتشار الورم إلى الرئتين، أي حدوث نفاذ. لذلك فمن المهم تصوير الرئتين أيضاً. وقد ينتشر المرض إلىأعضاء أخرى، كالكبد والهيكل العظمي مثلاً، ولكن ذلك نادر جداً. ومن غير المبرر مبدئياً إجراء بزل للورم أثناء التخخيص المجهري للأنسجة.

## العلاج

يشكل استثنائي فقط يبدأ علاج الطفل المصاب بورم ويلزم بعمل جراحي. وبشكل دائم تقريباً يعالج الورم أولاً بسم الخلايا لمدة 4 – 6 أسابيع بهدف تقاييس حجمه وتسهيل العمل الجراحي والحد من المخاطر. ويعني العمل الجراحي استئصال الكلية المصابة مع الورم. وفي حال كانت كلتا الكليتين مصابتين فيتم اللجوء إلى حلول بديلة. ويلزم أيضاً استئصال الغدد الملفاوية المرتبطة بالكلية لكي يتم تحليلها. بعد ذلك يتم فحص الورم مجهرياً لتحديد درجة الورم ومجموعة الخطر النسجي. على أساس ذلك يقرر كيف سيكون العلاج في المستقبل من أجل جعل فرصة الشفاء أكبر ما يمكن، ومن أجل الحد من مخاطر الإصابة بأعراض جانبية دائمة. قد يتراوح العلاج اللاحق للعمل الجراحي ما بين عدم اتخاذ أي إجراء والمعالجة بسم الخلايا لمدة تصل إلى 34 أسبوعاً. واليوم لا يحتاج إلى العلاج بالأشعة سوى عدد قليل من الأطفال، ولكن قد يكون ذلك ضرورياً أحياناً لكي ينجو الطفل. وفي هذه الحالات يعطي علاج محلي بالأشعة للمنطقة التي تم فيها استئصال الكلية المصابة بالورم.

## المتابعة

بعد استكمال العلاج تبدأ فترة من المتابعة لعدة سنوات. في البداية يجري التركيز على اكتشاف ما إذا كان هناك انكماش للورم، في حين يجري التركيز لاحقاً على اكتشاف ما إذا كانت هناك أعراض جانبية متاخرة لما مرّ الطفل به من علاجات. وعادة ما تتألف الفحوصات، التي تتبعها مع مرور الزمن، من فحص طبي، وفحص للمعدة بالأمواج فوق الصوتية، وتصوير بالأشعة للرئتين، وفحوصات لوظائف الكلية. أغلبية الأطفال المصابين بورم ويلزم يخضعون لعلاج لطيف نسبياً، مما يجعل الأعراض الجانبية المتاخرة قليلة جداً. أحياناً يستدعي العلاج المتبع إجراء فحوصات لوظائف القلب أيضاً.

# زملٰي و مرو

## الإنذار

يشفيالي اليوم حوالي تسعة أطفال من بين كل عشر أطفال يتلقون العلاج من ورم ويلمز. في حال كان الورم قد انتشر إلى الرئتين، فيلزم اتباع علاج أقوى، ولكن الإنذار لا يتأثر كثيراً. إن ما يؤثر على الإنذار بشكل كبير هو نوع الورم النسيجي.

ومن بين الأطفال المصابين بورم ويلمز مع خطورة نسيجية كبيرة فليس من الممكن سوى شفاء طفلين من كل ثلاثة أطفال، على الرغم من العلاج المكثف جداً.

ويتمكن للأطفال الذين تم شفاوهم من ورم ويلمز أن يعيشوا حياة طبيعية، إلا في حالات استثنائية قليلة. فأن يعيش المرء بكلية واحدة لا يؤثر عادة على الحياة اليومية. وهناك أشخاص يولدون بكلية واحدة دون أن يكونوا على علم بذلك.

قام بتدقيق المعلومات نيكلاس بال، الطبيب الاستشاري في قسم سرطان الأطفال، مستشفى أستريد ليندغرين للأطفال