

Definition

Der Wilms Tumor (Nephroblastom) ist die häufigste bösartige Neubildung der kindlichen Niere und gehört zu den häufigsten Tumoren im Kindesalter. Er kann Absiedlungen (Metastasen) in der Lunge, seltener im Knochen, Gehirn oder der Leber bilden. In einigen Fällen tritt der Wilms Tumor auch in beiden Nieren auf.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Der Wilms Tumor tritt typischerweise bei Kindern zwischen dem 2. und 4. Lebensjahr auf. In Deutschland erkranken jährlich etwas mehr als 100 Kinder an diesem sehr schnell wachsenden Tumor, der seine Masse innerhalb von 14 Tagen verdoppeln kann. Meist fällt den Eltern oder dem Kinderarzt eine Oberbauchschwellung bei einem beschwerdefreien, unbeeinträchtigten Kind auf. In einigen Fällen kommt es auch zu Bauchschmerzen, Bluthochdruck oder blutigem Urin. Die Ursache des Wilms Tumors ist noch nicht vollständig geklärt. Umweltfaktoren scheinen keinen Einfluss auf seine Entstehung zu haben. Nur in seltenen Fällen tritt er familiär auf.

Diagnostik

Bei Verdacht auf eine raumfordernde Neubildung des Oberbauchs sollte das Kind umgehend an einer Kinderklinik untersucht und behandelt werden, die über genügende Erfahrung in der Diffe-

Nierentumor bei Kindern

<C 64>

Wilms Tumor

rentialdiagnose und Behandlung bösartiger Tumoren verfügt. Zur Diagnostik gehören eine gute Ultraschalluntersuchung beider

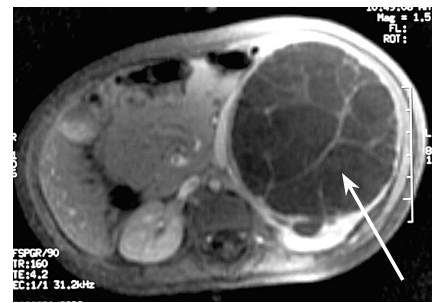


Abb. 1: Magnetresonanztomographie (MRT) eines typischen Wilms Tumors am Oberpol der Niere. Er hebt sich durch sein ungleichmäßiges Bild gegenüber der gesunden Niere ab. Die Niere wird verdrängt und die ableitenden Harnwege beeinträchtigt.

Nieren und eine weitere Schnittbildarstellung der betroffenen Niere (Computer- oder Magnetresonanztomographie, MRT), um Größe und Ausdehnung des Tumors zu bestimmen (Abb. 1). Andere bösartige und gutartige Tumoren wie das zystische Nephrom (Abb. 2) werden ausgeschlossen. Eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs ist zur Suche von Absiedlungen in der Lunge notwendig. Im Blut und Urin werden Katecholamine und Entzündungszeichen untersucht, um eine entzündliche Ursache oder ein Neuroblastom (häufiger kindlicher Tumor u.a. der Nebenniere) auszuschließen. Selten muss hierzu auch eine MIBG-Szintigraphie durchgeführt werden. Einen spezifischen Tumormarker gibt es nicht.

Therapie

Die Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie im Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg ist spezialisiert auf die Behandlung des Wilms Tumors und setzt international anerkannte Verfahren ein, die höchste Heilrate und Sicherheit für die Patienten gewährleisten. Es wird zunächst eine Chemotherapie verabreicht, die von den Kindern meistens sehr gut vertragen wird und oft zu einer Verkleinerung der Tumorgroße führt. Nach Abschluss dieser Therapie wird der Tumor zusammen mit der Niere operativ entfernt. Das Tumorgewebe wird anschließend mikroskopisch untersucht und einer der drei Risikogruppen - Niedriges, Mittleres und Hohes Risiko - zugeordnet. Hierbei wird auch die

Ausbreitung des Tumors bestimmt und in drei Stadien eingeteilt. Wilms Tumoren der Niedrigrisikogruppe, die komplett entfernt wurden, benötigen keine weitere Therapie. Patienten mit einem höheren Stadium oder einer anderen Risikogruppe erhalten über vier bis 32 Wochen Chemotherapie. In wenigen Fällen muss auch eine Strahlenbehandlung durchgeführt werden.

Mit der heutigen Behandlung können Heilungsraten von über 90% erreicht werden. Auch Patienten mit Metastasen oder Tumoren in beiden Nieren haben bei sachgerechter Therapie eine exzellente Chance geheilt zu werden. Spätfolgen der Erkrankung sind heute selten.

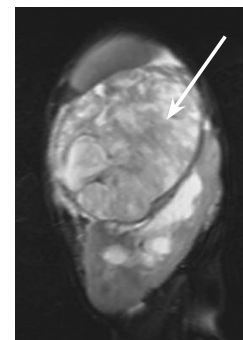


Abb. 2: Magnetresonanztomographie (MRT) eines zystischen Nephroms. Vollständig zystisch aufgebaute Tumor der Niere ohne jegliche Anteile soliden Gewebes, wie es für den Wilms Tumor typisch wäre.

Onkologische Ambulanz:
Mo-Do von 8.00 - 17.00 Uhr,
Fr von 8.00 - 15.00 Uhr
Tel. (06841) 16-28411 oder 16-28409
E-Mail Prof. Dr. Graf:
norbert.graf@uks.eu

