

poradnik dla rodziców i opiekunów

BIAŁACZKI I CHŁONIAKI WIEKU DZIECIĘCEGO

dr hab. Katarzyna Derwich, prof. UM

onkolog i hematolog dziecięcy, pediatra

lek. med. Agnieszka Wziątek

onkolog i hematolog dziecięcy, pediatra



Objawy charakterystyczne dla poszczególnych grup nowotworów i zalecane postępowanie

Chociaż nowotwory u dzieci są rzadką grupą chorób, to stanowią drugą przyczynę zgonów wśród najmłodszych. Szybkie rozpoznanie objawów nowotworu oraz wczesna diagnoza, są podstawą do skutecznego leczenia.



Białaczki

Białaczka, zwana także z łaciny leukemią, to określenie grupy nowotworów złośliwych, powstałych wskutek patologicznego rozrostu komórek układu krwiotwórczego, obecnych przede wszystkim w szpiku kostnym oraz w węzłach chłonnych. Tradycyjnie stosuje się dwa podziały białaczek: ze względu na przebieg (białaczki ostre i przewlekłe) oraz ze względu na linię pochodzenia (białaczki limfoblastyczne i szpikowe).

Objawy ostrych białaczek (zarówno ostrej białaczki limfoblastycznej jak i ostrej białaczki szpikowej), są mało charakterystyczne i pojawiają się średnio od 2 do 6 tygodni przed ustaleniem właściwego rozpoznania. Najczęstszymi objawami są: bladość, zmęczenie i ogólne osłabienie (występują u około 99,5 proc. chorych), a także gorączka (średnio 85,5 proc. przypadków).



Objawy

Objawy kliniczne wynikają z:

- nieprawidłowej funkcji szpiku kostnego:
 - a. niedokrwistość – osłabienie, senność, apatia, zmniejszona tolerancja wysiłku, zaburzenia koncentracji, utrata apetytu, spadek masy ciała, duszność, omdlenia, bladość powłok, tachykardia;
 - b. małopłytkowość – krwawienia z nosa i dziąseł, wybroczyny i sińce/podbiegnięcia krwawe na skórze, wybroczyny na śluzówkach jamy ustnej, rzadziej krwawienia z przewodu pokarmowego, dróg moczowych lub dróg rodnych;
 - c. neutropenia – nawracające infekcje bakteryjne, wirusowe – anginy, zapalenia gardła, uszu, oskrzeli, płuc, opryszczka i inne;
- zajęcia narządów przez nacieki komórek blastycznych:
 - a. limfadenopatie, czyli powiększenie węzłów chłonnych (niebolesne, twarde, przesuwalne), które często tworzą pakiety w śródpiersiu, powodujące ucisk na drogi oddechowe i przełyk (tzw. zespół żyły głównej górnej);
 - b. powiększenie śledziony i wątroby;
 - c. objawy neurologiczne (5% przypadków), wynikające z zajęcia ośrodkowego układu nerwowego (OUN); bóle głowy, nudności, wymioty, zaburzenia świadomości, porażenie nerwów czaszkowych;
 - d. niebolesne powiększenie jądra/jąder;
 - e. bóle mięśni i stawów (występujące także w nocy).

Zalecane postępowanie

Punkcja aspiracyjna szpiku kostnego

Rozpoznanie ostrej białaczki musi być oparte na badaniu szpiku kostnego, pobranego metodą punkcji aspiracyjnej jednego z kołców talerza biodrowego lub kości piszczelowej. Badanie cytologiczne szpiku jest podstawą rozpoznania.

Za graniczną wartość blastozy w szpiku, powyżej której rozpoznaje się ostrą białaczkę, uznano 20-25%.

Badanie krwi obwodowej:

- morfologia krwi – w morfologii krwi obwodowej, jako wynik zaburzenia prawidłowej hematopoezy występuje niedokrwistość, małopłytkowość, neutropenia. Ogólna liczba leukocytów może być prawidłowa, obniżona lub znacznie podwyższona;
 - rozmaz krwi obwodowej – przeważa limfocytoza i pojawiają się komórki białaczkowe.
-

Inne badania laboratoryjne:

- kwas moczowy, elektrolity (sód, potas, wapń, magnez, fosfor);
 - LDH – często podwyższone;
 - podwyższone próby wątrobowe, enzymy trzustkowe, parametry nerkowe (kreatynina, kwas moczowy, GFR), jako biochemiczne wykładniki zajęcia narządów przez proces białaczkowy.
-

Badania obrazowe

Obowiązkowo należy wykonać zdjęcie przeglądowe klatki piersiowej (RTG), w celu oceny śródpiersia. Wykonanie badań, takich jak: zdjęcia radiologiczne układu kostno-stawowego, badanie ultrasonograficzne tkanek miękkich jamy brzusznej, powinno być oparte na klinicznych przesłankach (np. bóle kostno-stawowe, patologiczne złamania, ból brzucha, wyczuwalna palpacyjnie masa guzowata w powłokach jamy brzusznej). Takie samo postępowanie powinno być podjęte w przypadku zajęcia innych narządów pozaszpikowych (np. nerki, jajniki, jądra, rdzeń kręgowy).

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego

Ocena liczby komórek w płynie mózgowo-rdzeniowym oraz analiza w komorze zliczającej i wykonanie preparatów cytologicznych, są obowiązkowe we wstępnej diagnozie nacieczenia ośrodkowego układu nerwowego przez komórki białaczkowe oraz kwalifikacji statusu zajęcia ośrodkowego układu nerwowego.

Zasady leczenia białaczek

W Polsce, a także w większości krajów europejskich, leczenie ostrych białaczek jest prowadzone według międzynarodowych protokołów terapeutycznych, opartych na wielolekowej chemioterapii (leki podawane drogą dożylną, doustną i dokanałową). W niektórych przypadkach, niezbędna jest radioterapia ośrodkowego układu nerwowego, czy allogeniczna transplantacja szpiku kostnego (allo-HSCT). Intensywność leczenia oraz wysokość dawek cytostatyków, uzależnione są od grupy ryzyka oraz stopnia zaawansowania choroby.

Leczenie trwa 2 lata i składa się z 4 faz:

- 1.** Prefaza cytoredukcyjna – w celu zmniejszenia masy nowotworu (trwa 5-7 dni);
- 2.** Indukcja remisji – w celu uzyskania remisji choroby (4-8 tyg.);
- 3.** Konsolidacja – w celu utrwalenia remisji i zmniejszenia liczby rezydualnych komórek nowotworowych;
- 4.** U chorych z grupy dużego ryzyka lub z obecnością choroby resztkowej po indukcji lub konsolidacji, wskazane jest zastosowanie allo-HSCT, u pozostałych – leczenie podtrzymujące remisję w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu.



Jakie badania warto wykonywać regularnie u dziecka?

Morfologia z rozmazem manualnym

Warto ją robić profilaktycznie minimum co 2 lata, a najlepiej raz w roku.

Morfologia krwi pozwala sprawdzić wartości krwinek białych, czerwonych, płytek krwi, a także poziom hemoglobiny i hematokrytu. Poleca się wykonać badanie od razu z obrazem odsetkowym białych krwinek, tak zwanym rozmazem manualnym – jest to szczególnie istotne przy podejrzeniu chorób nowotworowych krwi. Z krwi można oznaczać także poziom markerów nowotworowych.

Zazwyczaj, badanie krwi wykonuje się na czczo lub po lekkim posiłku. Dzieci karmione piersią nie muszą być na czczo przed pobraniem. U najmłodszych dzieci krew najczęściej pobierana jest z palca, u starszych – z żyły w zgięciu łokcia.

Badanie ogólne moczu

Warto je przeprowadzać raz w roku. Badania są nieinwazyjne. Do badania wystarczy pobranie ok. 50-100 ml moczu do jednorazowego pojemnika (do zakupu w każdej aptece).

USG

Badanie USG pozwala na uwidocznienie (na monitorze) struktury organów wewnętrznych, znajdujących się w zasięgu fal emitowanych przez głowicę. Badanie to może dotyczyć: węzłów chłonnych, jamy brzusznej, klatki piersiowej, tarczycy, narządów moczowo-płciowych. USG daje możliwości wykrycia ewentualnych nieprawidłowości w budowie narządów oraz ustalenia przyczyn wielu schorzeń. Ultrasonografia wykorzystywana jest jako badanie wstępne w diagnostyce guzów litych.

Raz w roku powinno się wykonywać profilaktycznie u każdego dziecka USG brzucha, gdyż w ten sposób można wykryć ewentualne nieprawidłowości, które jeszcze nie dają bezpośrednich objawów.

Jest to badanie niebolesne dla dziecka, całkowicie nieinwazyjne. Skierowanie można uzyskać od lekarza pierwszego kontaktu.

RTG klatki piersiowej

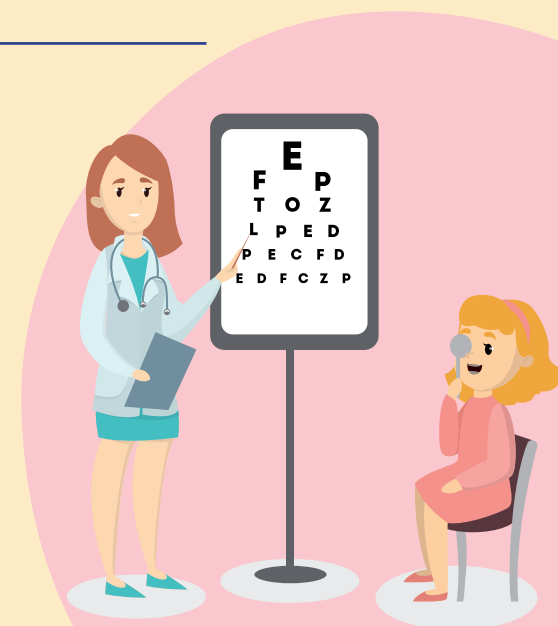
RTG klatki piersiowej jest badaniem obrazowym, dzięki któremu uwidocznione zostają płuca, drogi oddechowe, serce, naczynia, a także kości klatki piersiowej i części kręgosłupa.

To badanie należy do badań podstawowych w wykrywaniu guzów śródpiersia, w tym chłoniaków. Wskazaniem do jego wykonania jest przewlekły kaszel utrzymujący się powyżej 3 tygodni, pomimo zastosowanego leczenia.

Badanie radiologiczne jest także przydatne w diagnostyce pierwotnych guzów kości.

Badanie wzroku

Do okulisty należy zabrać dziecko raz w roku, by lekarz okulista mógł ocenić, czy nie ma zezania ani wady wzroku. W każdym przypadku nowo pojawiającego się zezania, niepokojących objawów (odblask w źrenicy), wizyta u okulisty powinna odbyć się niezwłocznie.



Piętra czujności onkologicznej

Dziecko

Sygnalizuje rodzicom, że coś jest nie w porządku, stąd niezwykle istotne jest propagowanie wiedzy o objawach choroby nowotworowej wśród dzieci i młodzieży, aby same były czujne i wiedziały, co powinno je zaniepokoić.

Rodzic

Musi zwrócić jak najszybciej uwagę na wystąpienie niepokojących objawów u swojego dziecka i udać się natychmiast do lekarza pediatry, w celu ich weryfikacji.

Lekarz pierwszego kontaktu

Obowiązkiem każdego lekarza pediatry jest przeprowadzenie starannego badania przedmiotowego, które obejmuje całego małego pacjenta – ocena skóry, śluzówek, palpacyjne badanie węzłów chłonnych obwodowych, palpacyjne badanie jamy brzusznej z oceną narządów miękkich, palpacyjne badanie jąder u chłopców, osłuchiwanie płuc i serca.

Tylko wczesne podejrzenie choroby nowotworowej, sformułowane przez lekarza pierwszego kontaktu, skierowanie dziecka do specjalisty onkologa lub wykonanie badania RTG czy USG, a także wykonanie podstawowych badań krwi obejmujących morfologię z rozmazem krwi obwodowej, a następnie skierowanie do szpitala w celu szybkiej diagnostyki, może przyczynić się do rozpoznania choroby na wczesnym etapie jej rozwoju.

Wybrane zaburzenia układu chłonnego Informacja dla osób chorych oraz ich bliskich

Chłoniaki, podobnie jak białaczki, są chorobami nowotworowymi związanymi ze zmianami w układzie białych krwinek. Objawy obu typów nowotworów mogą być zbliżone i początkowo łatwe do przecenienia, gdyż u dzieci przypominają infekcje. Są to nowotwory, z którymi medycyna coraz skuteczniej potrafi walczyć, jednak perspektywa uleczenia, zależna jest od rodzaju nowotworu i jego stadium. Warto zatem dowiedzieć się o nich jak najwięcej, aby móc jak najwcześniej zareagować.



Chtëniak Hodgkina

Chtëniak Hodgkina (inaczej chęniak ziarniczny, ziarnica złośliwa), jest nowotworem układu chęnnego, to znaczy, że rozwija się w tkance chęnnej, a także w narządach pozalimfatycznych (płuca, opłucna, skóra, kości, przewód pokarmowy, środkowy układ nerwowy). Chęniak Hodgkina, stanowi ok. 5-7% nowotworów wieku dziecięcego i jednocześnie 30% wszystkich zdiagnozowanych chęniaków. Rzadko występuje u dzieci poniżej 4 roku życia – do 10 roku życia chorują częściej chłopcy, powyżej 10 roku życia, częstość zachorowania jest jednakowa u obu płci.



Wg klasyfikacji histopatologicznej (WHO/REAL), rozróżniamy postać klasyczną chęniaka Hodgkina (typ stwardnienia guzkowego, mieszanokomórkowy, z przewagą limfocytów oraz postać bogata w limfocyty) oraz postać nieklasyczną (typ guzkowy z przewagą limfocytów). Typ stwardnienia guzkowego jest najczęstszą postacią. Stopień zaawansowania choroby określony jest na podstawie badań obrazowych oraz braku lub obecności objawów ogólnych (gorączka powyżej 38 stopni o niewyjaśnionej etiologii, zlewne poty nocne, ubytek masy ciała powyżej 10% w ciągu ostatnich 6 miesięcy).

Przyczyny

Przyczyny zachorowań na chęniaka Hodgkina nie są jednoznacznie poznane. Wykazano jednak związek z zakażeniem wirusem Epsteina-Barr. Do czynników predysponujących, należą nabyte oraz wrodzone niedobory odporności (ataksja-teleangiektazja, zespół Wiskotta-Aldricha, zespół Blooma).

Objawy

Najczęstszym objawem u dzieci jest niesymetryczne powiększenie węzłów chęnnych (szyjnych, nadobojczykowych, śródpiersia lub wnęk płuc). W badaniu, węzły są niebolesne, elastyczne i tworzą tzw. pakiety.

Czas trwania symptomów jest kwestią indywidualną i może trwać nawet kilka miesięcy. Początkowo węzły chęnne sprawiają wrażenie typowe dla ostrego stanu zapalnego. Włączenie antybiotykoterapii lub leczenia przeciwwirusowego może zmniejszyć objawy. Ważna jest jednak dalsza obserwacja dziecka, gdyż może to być pozorna poprawa, która opóźni rozpoznanie choroby.

Podczas wizyty lekarskiej, należy jak najdokładniej opisać przebieg oraz czas trwania objawów.

Szczególną uwagę należy zwrócić na:

- kaszel niezależny od infekcji,
- zwiększoną męczliwość dziecka,
- duszności,
- wysypki skórne, świąd skóry,
- gorączkę powyżej 38 stopni, pojawiającą się z niewyjaśnionej przyczyny,
- zlewne poty nocne,
- ubytek masy ciała powyżej 10% w ciągu ostatnich 6 miesięcy.

Objawy ogólne występują u około 50% pacjentów.

W każdym przypadku przedłużającego się kaszlu oraz powiększonych węzłów chłonnych, które nie reagują na zastosowane leczenie, należy wykonać zdjęcie RTG klatki piersiowej oraz usg węzłów chłonnych. Może to przyspieszyć diagnozę i skierowanie dziecka do szpitala, gdzie podjęte zostaną kolejne kroki diagnozowania oraz leczenia.

Leczenie

W leczeniu stosuje się chemoterapię wielolekową skojarzoną z radioterapią. Ilość cykli, zależna jest od stopnia zaawansowania choroby.



Chłoniaki nieziarnicze

Jest to bardzo zróżnicowana grupa nowotworów układu chłonnego, stanowiąca ok. 5-7% wszystkich nowotworów dziecięcych. Chłopcy chorują częściej niż dziewczynki (2,5:1). W przeciwieństwie do białaczek, rozrost zaczyna się poza szpikiem, najczęściej w węzłach chłonnych. U dzieci spotykane są wyłącznie chłoniaki o wysokim stopniu złośliwości, charakteryzującym się szybkim rozwojem choroby. Ważne jest więc baczne obserwowanie dziecka i konsultowanie z lekarzem wszelkich niepokojących objawów. W przypadku podejrzenia chłoniaka nieziarniczego, dziecko powinno zostać natychmiast skierowane do ośrodka kompleksowego leczenia nowotworów.



Przyczyny

Wysokie ryzyko zachorowania występuje u chorych z wrodzonymi zaburzeniami immunologicznymi (np. zespół ataksja-teleangiektazja, zespół Wiskotta-Aldricha) oraz u dzieci z nabytymi zespołami niedoborów odporności (immunosupresja potransplantacyjna).

Objawy

Objawy są zależne od pierwotnej lokalizacji guza, jego typu oraz stopnia zaawansowania.

Mogą pojawić się w następujących partiach ciała:

Głowa i szyja

- asymetryczne powiększenie węzłów chłonnych szyjnych,
- podżuchwowe powiększenie węzłów szyjnych,
- obrzęk ślinianek,
- zmiany guzowate okolicy szczęki i żuchwy,
- asymetria migdałków podniebiennych,
- asymetria podniebienia.

Zajęcie jamy nosowo-gardłowej, powoduje wyciek śluzowy z nosa (przedłużający się katar), mowę nosową, niedostuch i zaburzenia oddychania.

Objawy te podobne są do przedłużającej się infekcji górnych dróg oddechowych lub do ropnia pozamigdałkowego.

Klatka piersiowa, śródpiersie

Ze względu na ucisk guza na oskrzela, u dzieci występuje:

- kaszel, bez reakcji na włączone leczenie przeciwnieinfekcyjne,
- nawracające infekcje dróg oddechowych,
- chrypka,
- przy powiększającej się masie guza, pierwszym objawem choroby może być pojawienie się zespołu żyły głównej górnej. Jest to stan zagrożenia życia dziecka. **Zespół żyły głównej górnej, objawia się:**
 - poszerzeniem naczyń szyjnych,
 - obrzękiem twarzy i szyi,
 - obrzękiem górnej połowy klatki piersiowej oraz kończyn górnych,
 - dusznością,
 - zasinieniem ust,
 - przekrwieniem spojówek,
 - tachykardią.

W przypadku występowania takich objawów, należy jak najszybciej zgłosić się do lekarza. W badaniach obrazowych (KT klatki piersiowej), widoczny jest ucisk na żyłę główną górną. Opóźnienie w rozpoznaniu może doprowadzić do niewydolności oddechowo-krążeniowej i w konsekwencji do zgonu dziecka. Przyjęcie dziecka na oddział w takim obrazie klinicznym, wymaga natychmiastowej diagnostyki obrazowej (KT, echo serca) oraz biopsji guza, a następnie wdrożenia leczenia przeciwnowotworowego.

Do objawów gastrycznych przy dużym guzie śródpiersia, należy problem z przełykaniem pokarmów, spowodowany uciskiem guza na przełyk (górne śródpiersie), zwężeniem przez guz oraz wpuklaniem się masy guza do przełyku. Badaniem diagnostycznym w takim przypadku jest dodatkowo gastroscopia oraz skopia przewodu pokarmowego.

Jama brzuszna

Najczęściej w jamie brzusznej (35%) występuje chłoniak Burkitta. Objawy wynikają z zajęcia węzłów chłonnych przewodu pokarmowego oraz nacieków chłoniakowych na narządy jamy brzusznej.

Objawy kliniczne mogą imitować oznaki typowe dla infekcji pokarmowych, zaburzeń gastroenterologicznych i dla zapalenia wyrostka robaczkowego, takie jak:

- ból brzucha,
- nudności,
- wymioty,
- wzdęcia.

Najbardziej typowym obrazem jest szybko rosnący guz w jamie brzusznej, którego pierwszym objawem może być niedrożność przewodu pokarmowego, spowodowana uciskiem rosnącej masy guza na jelita lub zamknięciem światła jelit naciekami ścian jelitowych.

Badania diagnostyczne niezbędne w rozpoznaniu chłoniaka nieziarniczego

Gdy dziecko z podejrzeniem chłoniaka trafi do szpitala, może zostać poddane wielu badaniom, które mają na celu przeprowadzenie prawidłowej diagnozy oraz rozpoznanie choroby.

- **Badanie histopatologiczne** fragmentu tkanki nowotworowej, jest podstawą rozpoznania chłoniaka nieziarniczego. Wykonuje się biopsję otwartą węzła chłonnego lub guza pozawęzłowego.
- **Badania obrazowe** (RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej i węzłów chłonnych, KT klatki piersiowej, KT jamy brzusznej, MRI głowy, PET-CT) oceniają stopień zaawansowania choroby, a w kolejnych etapach leczenia – ocenę remisji.

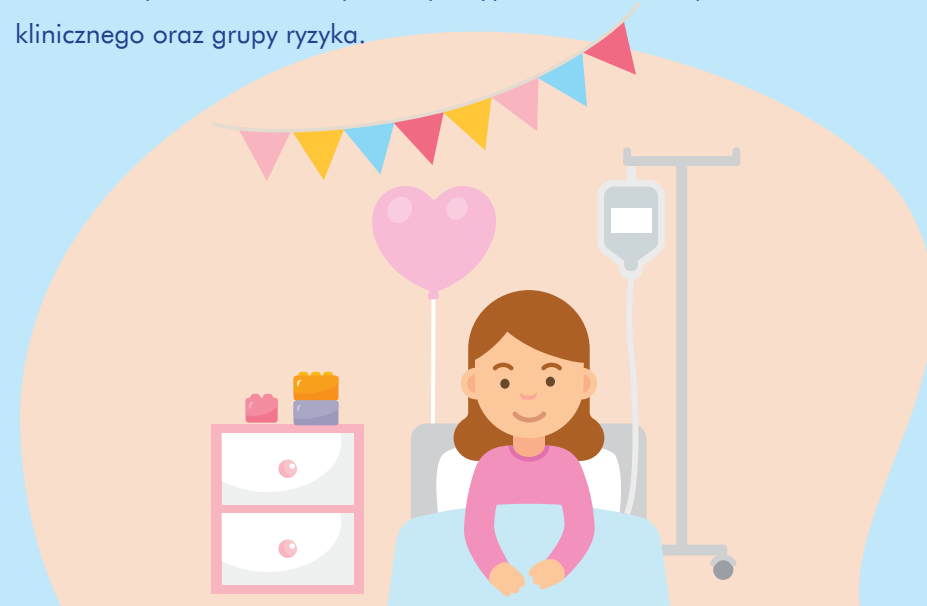
- **Badanie szpiku kostnego** – ocena zajęcia szpiku kostnego, badanie cytogenetyczne.
- **Ocena cytologiczna płynu mózgowo – rdzeniowego, płynu wysiękowego z jamy opłucnej lub osierdziowej.**

Każdorazowo, przed badaniem można porozmawiać z lekarzem prowadzącym, który wyjaśni na czym będzie polegało badanie dziecka.

Warto zapisywać wszelkie pojawiające się pytania, a następnie kierować je do lekarza.

Leczenie

Leczenie chłoniaków nieziarnicznych opiera się na wielolekowej, intensywnej chemioterapii. Uzależnione jest od podtypu chłoniaka, stopnia zaawansowania klinicznego oraz grupy ryzyka.



Piśmiennictwo:

1. Chybicka A., Sawicz-Birkowska K., (red.) *Onkologia i hematologia dziecięca*, PZWL, Warszawa 2008.
2. Derwich K, Lejman M, Taha J, Pastorczak A, Młynarski W, Styczyński J, Szczepański T. *Standardy postępowania diagnostycznego w ostrej białaczce limfoblastycznej u dzieci*. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej. *Przegląd Pediatryczny* 2019, 3.
3. Barełkowska M, Derwich K. *Objawy alarmujące chorób nowotworowych u dzieci*. Portal onkologia_dziecieca.pl.

LISTA OŚRODKÓW ONKOLOGICZNYCH NA TERENIE CAŁEJ POLSKI

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Ludwika Zamenhofa w Białymstoku

ul. Jerzego Waszyngtona 17
15-274 Białystok
Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej

Szpital Uniwersytecki im. Antoniego Jurasza

ul. Marii Skłodowskiej – Curie 9
85-094 Bydgoszcz
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii

Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie

ul. Truchana 7
41-500 Chorzów
Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

ul. Dębinki 7
80-952 Gdańsk
Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II

ul. Medyków 16
40-752 Katowice
Klinika Onkologii, Hematologii i Chemioterapii

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

ul. Artwińskiego 3a
25-734 Kielce
Oddział Onkologii i Hematologii Dziecięcej

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

ul. Wielicka 265
30-663 Kraków
Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

ul. Chodźki 2
20-093 Lublin
Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej

Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

ul. Sporna 36/50
91-738 Łódź
Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie

ul. Żołnierska 18 a
10-561 Olsztyn
Oddział Kliniczny Onkologii i Hematologii Dziecięcej

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Szpitalna 27/33
60-572 Poznań
Klinika Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej

Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

ul. Lwowska 60
35-301 Rzeszów
Klinika Onkohematologii Dziecięcej

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM im. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie

ul. Unii Lubelskiej 1
71-252 Szczecin
Klinika Pediatrii, Hemato-Onkologii i Gastroenterologii Dziecięcej
Klinika Pediatrii i Onkologii Dziecięcej

Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

Al. Dzieci Polskich 20
04-730 Warszawa
Klinika Onkologii

Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie

ul. Żwirki i Wigury 63 A
02-091 Warszawa
Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej

Instytut Matki i Dziecka

ul. Kasprzaka 17 a
01-211 Warszawa
Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Dzieci i Młodzieży

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza – Radeckiego

ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
Ponadregionalne Centrum Onkologii Dziecięcej “Przyłądek Nadziei”
Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. S. Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. 3-go Maja 13-15
41-800 Zabrze
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej



O PROJEKCIE

Projekt „Wielkopolska Onkologia Dziecięca – Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej”, realizowany jest od 1 marca 2018r., przez Fundację Pomocy Dzieciom z Chorobami Nowotworowymi we współpracy ze Szpitalem Klinicznym im. Karola Jonschera w Poznaniu, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego województwa wielkopolskiego na lata 2014-2020. Powstał z inicjatywy lekarzy Kliniki Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej UM w Poznaniu.

Projekt...

- ma za zadanie ograniczać zdrowotne i społeczne skutki późnego wykrycia chorób nowotworowych u dzieci i młodzieży, z terenu woj. wielkopolskiego,
- skupia się na edukacji zdrowotnej, w zakresie profilaktyki oraz wiedzy na temat wczesnych objawów chorób nowotworowych u dzieci i młodzieży,

ponadto:

- w jego zakresie, prowadzone są działania wspierające leczenie onkologiczne, polegające na specjalistycznych konsultacjach w zakresie: psychologii, neurologopedii, rehabilitacji, terapii integracji sensorycznej, diety oraz doradztwa zawodowego,
- wykonywane są badania histopatologiczne u dzieci, a także niestandardowe badania genetyczne – u pacjenta i jego otoczenia,
- po zakończeniu leczenia, prowadzone są działania, mające na celu zapewnienie jak najwyższej jakości życia, poprzez dalsze wsparcie specjalistyczne oraz monitorowanie późnych powikłań leczenia onkologicznego w dzieciństwie, ich profilaktykę, a w razie potrzeby, również ich leczenie.

Program skierowany jest do:

- dzieci i młodzieży do 18 roku życia oraz ich rodziców lub opiekunów,
- lekarzy rodzinnych i pediatrów,
- pracowników POZ (w szczególności do pielęgniarek i położnych),
- pracowników instytucji pomocy społecznej, psychologów, terapeutów,
- pracowników placówek edukacyjnych (nauczycieli, pedagogów, dyrektorów),

z terenu województwa wielkopolskiego.

Więcej informacji o projekcie:

www.wielkopolskaonkologiadziecieca.pl

Realizatorzy programu



Fundacja Pomocy Dzieciom z Chorobami Nowotworowymi w Poznaniu

Powstała 28 grudnia 1992 roku i od tej chwili działa nieprzerwanie. Jej założycielami byli rodzice dzieci zmagających się z chorobą nowotworową. Ich doświadczenie, wiedza praktyczna oraz towarzyszący jej ogrom uczuć i cierpliwości od lat pomagają kolejnym dzieciom i ich rodzicom zmagać się z trudnymi momentami choroby.

W skład Fundacji wchodzi także grupa wolontariuszy. Bezinteresownie zajmują się oni organizowaniem dzieciom czasu spędzanego na oddziałach onkologicznych. Ich działalność jest także realizacją celów statutowych Fundacji.

Celem Fundacji jest organizowanie wszechstronnej pomocy dzieciom z chorobami nowotworowymi, a w szczególności:

- organizowanie pomocy finansowej dla specjalistycznego leczenia dzieci,
- pomoc rodzinom dzieci dotkniętych chorobami nowotworowymi,
- promocja i organizacja wolontariatu,
- działanie na rzecz dzieci niepełnosprawnych,
- pomoc i wsparcie psychologiczne dla dzieci dotkniętych chorobą nowotworową oraz ich rodzin,
- działalność w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

Więcej informacji o Fundacji:

www.fundacjapomocydzieciom.com.pl



Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Szpital jest jedyną w Wielkopolsce wyspospecjalistyczną placówką opieki zdrowotnej, która na bazie 13 klinik pediatrycznych, między innymi Kliniki Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatrycznej oraz zespołu Poradni Przeszpitalnych, w tym Poradni Onkologicznej, prowadzi kompleksową diagnostykę i leczenie u dzieci i młodzieży, obejmujące również diagnostykę i leczenie chorób nowotworowych. Poza działalnością kliniczną, Szpital prowadzi działalność dydaktyczną i naukową.

Szpital dokłada wszelkich starań, aby w procesie leczenia wykorzystywane były najnowsze, sprawdzone osiągnięcia medyczne. Pracownicy Szpitala stale biorą udział w poszukiwaniu coraz skuteczniejszych metod diagnostyczno-leczniczych. Na bazie Szpitala w 1982 r. powstał pierwszy w Polsce ośrodek kompleksowego leczenia chorób nowotworowych u dzieci, a w 1989 r., pierwszy w Polsce dziecięcy oddział transplantacji szpiku.

Pracownicy Szpitala, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem ze studentami Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, kształcą kolejne pokolenia lekarzy, stomatologów, pielęgniarek, diagnostów medycznych i rehabilitantów.

Więcej informacji o Szpitalu:

www.skp.ump.edu.pl



ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE!

Przystępując do Projektu „Wielkopolska Onkologia Dziecięca – Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej”, zyskujecie Państwo bezpłatne wsparcie i pomoc naszych specjalistów.

Proponujemy:

- wsparcie terapeutów integracji sensorycznej,
- wsparcie neurologopedyczne,
- wsparcie rehabilitacyjne,
- wsparcie dietetyczne,
- wsparcie psychologiczne,
- wsparcie doradcy zawodowego.

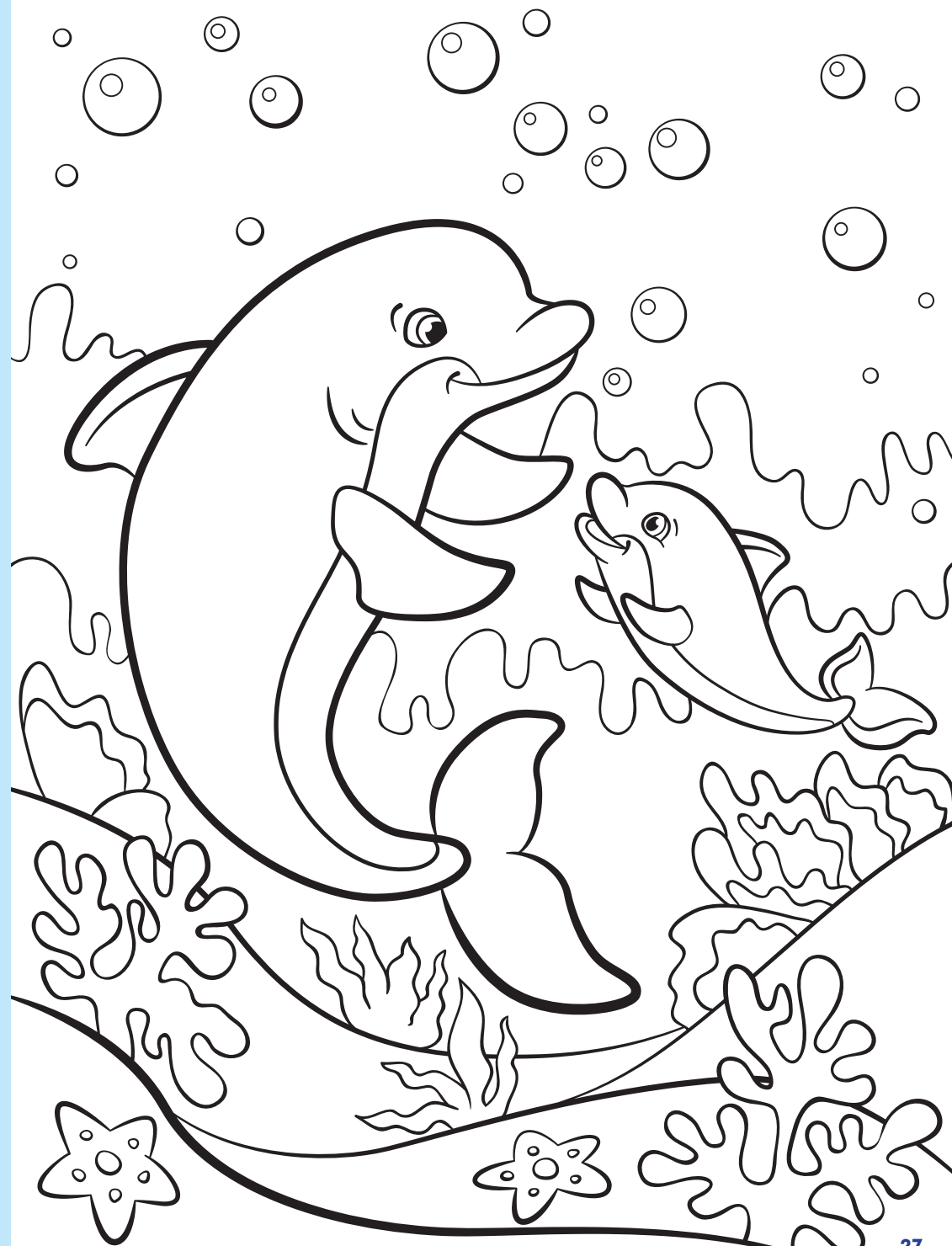
Ze wsparcia można skorzystać
na terenie Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Do udziału w projekcie
zapraszamy mieszkańców woj. wielkopolskiego

Wsparcie udzielane jest pacjentom onkologicznym w wieku
od 0 do 18 roku życia oraz osobom z ich najbliższego otoczenia

Więcej informacji na temat powyższego wsparcia oraz niezbędne dokumenty,
znajdziecie Państwo na naszej stronie:

www.wielkopolskaonkologiadziecieca.pl



Terminarz wizyt



Data wizyty



Godzina



Wskazówki lekarza

Data wizyty	Godzina	Wskazówki lekarza

Terminarz wizyt



Data wizyty



Godzina



Wskazówki lekarza

Data wizyty	Godzina	Wskazówki lekarza

Notatki





Wielkopolska Onkologia Dziecięca

Wielkopolski Program Profilaktyczny
w zakresie onkologii dziecięcej

ISBN 978-83-951295-9-9



9 788395 129599

Publikacja powstała w ramach projektu
„Wielkopolska Onkologia Dziecięca – Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej”.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Beneficjent:



Fundacja Pomocy Dzieciom
z Chorobami Nowotworowymi w Poznaniu

Partner:



SZPITAL KLINICZNY
im. Karola Jonschera
Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Autorki treści: dr hab. Katarzyna Derwich, prof. UM; lek. med. Agnieszka Wziątek
Projekt graficzny: Expansja Advertising