

سرطان کلیه

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتماً با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

کلیه‌ها

کلیه‌ها دو عضو لوبیایی شکل قهوه‌ای مایل به سرخ‌اند که درست در قسمت بالای کمر در دوطرف ستون فقرات واقع شده‌اند. این دو عضو بخشی از دستگاه ادراری می‌باشند و عملکرد اصلی آنها تصفیه خون و تولید ادرار برای دفع مواد زائد از بدن است. در طی عبور خون از کلیه‌ها، مواد سمی و آب اضافی از خون برداشت می‌شود.

این مایع اضافی که ادرار نامیده می‌شود، در قسمت میانی هر کلیه و در محلی به نام لگنچه کلیه (Renal pelvis) جمع می‌شود.

آنگاه توسط لوله بلندی بنام حالب (ureter) از کلیه‌ها به مثانه منتقل شده و در آنجا ذخیره می‌شود. در پایان هم

ادرار توسط لوله دیگری بنام مجرای ادراری (urethra) از بدن خارج می‌شود.

همچنین کلیه‌ها موادی تولید می‌کنند که به کنترل فشار خون و خونسازی کمک می‌کند.

سرطان چیست؟

سرطان به گروهی از بیماریهای گوناگون گفته می‌شود که برخی از موارد با هم مشترکند و همه آنها بر واحد بنیادی بدن انسان یعنی سلول تأثیر می‌گذارند. برای شناخت سرطان‌ها، باید سلولهای طبیعی و سالم و تغییر آنها پس از سرطانی شدن را بشناسیم.

بدن از انواع زیادی سلول ساخته شده است.

به طور طبیعی، هنگامی که بدن به سلولهای جدید احتیاج داشته باشد، سلولهای دیگر رشد کرده و تکثیر می‌یابند تا سلولهای جدید ساخته شوند.

این فرآیند منظم به سالم نگه داشتن بدن کمک می‌نماید. گاهی سلول‌ها بدون آن که نیازی به آنها باشد تکثیر می‌شوند. در این حالت یک توده بافت اضافی ایجاد می‌شود که به آن تومور می‌گویند.

تومورها می‌توانند خوش خیم یا بدخیم باشند.

تومورهای خوش خیم:

این گونه تومورها جزء سرطان‌ها نیستند.

آنها اغلب قابل برداشتن بوده، در بیشتر موارد عود نمی‌کنند. سلولها در تومورهای خوش خیم به سایر اعضای بدن گسترش نمی‌یابند.

مهم تر اینکه، تومورهای خوش خیم به ندرت تهدیدی برای زندگی به شمار می‌آیند.

تومورهای بدخیم:

این گونه تومورها جزء سرطان‌ها هستند.

سلول‌ها در تومورهای بدخیم غیر عادی بوده و بدون هیچ گونه نظم و کنترلی تقسیم می‌شوند.

این سلولهای سرطانی می‌توانند به بافت‌های اطراف خود حمله کرده و به آنها آسیب برسانند.

همچنین سلولهای سرطانی ممکن است از تومور بدخیم جدا شده و وارد جریان خون و دستگاه لنفاوی شوند. در چنین حالتی، سرطان از تومور اولیه گسترش پیدا کرده و در سایر نقاط بدن تومورهای جدیدی تشکیل می‌دهد. به این فرآیند متاستاز یا فراگسترش گفته می‌شود.

سرطان کلیه

انواع گوناگونی از سرطان کلیه‌ها را مبتلا می‌نماید. این کتابچه به بررسی سرطان سلولهای کلیوی، که شایع‌ترین نوع سرطان کلیه در بزرگسالان می‌باشد، می‌پردازد.

سرطان سلولهای کلیوی، که آدنوکارسینوما سلولهای کلیوی (Renal cell Adenocarcinoma) نیز نامیده می‌شود، در بافت‌هایی که خون را تصفیه (فیلتر) کرده و تولید ادرار می‌نمایند رشد می‌کند.

سرطان کلیه با رشد خود ممکن است به اندامهای نزدیک کلیه همچون کبد، روده بزرگ یا پانکراس (لوزالمعده) حمله نموده و آنها را نیز مبتلا سازد. همچنین ممکن است سلولهای سرطانی کلیه به نقاط دور دست بدن نیز متاستاز داده و گسترش یابند.

هنگامی که سرطان کلیه گسترش می‌یابد، سلولهای سرطانی ممکن است در غدد لنفاوی ظاهر شوند. به همین دلیل، شاید طی عمل جراحی، غده لنفاوی نزدیک کلیه برداشته شود.

چنانچه متخصص آسیب شناسی در غدد لنفاوی سلول سرطانی بیابد، بدان معنی است که این بیماری به سایر نقاط بدن سرایت کرده است.

سرطان کلیه می‌تواند گسترش یافته و اغلب در استخوان‌ها یا شش‌ها تومورهای جدیدی تشکیل دهد.

این تومورهای جدید دارای سلولهای غیر عادی مشابه سلولهای سرطان کلیه هستند و به همان نام اولیه خوانده می‌شوند.

به عنوان مثال، اگر سرطان کلیه به شش‌ها سرایت نماید، به سلولهای سرطانی آن، همان سلولهای سرطانی کلیه گفته می‌شود، چرا که این بیماری سرطان کلیه فراگسترش یافته است و نه سرطان شش‌ها.

نشانه‌های بیماری

سرطان کلیه در مراحل اولیه خود، معمولاً هیچ‌گونه نشانه مشخص یا علائم مشکل‌ساز از خود نشان نمی‌دهد. گرچه با رشد سرطان، علائم کم‌کم خود را بروز می‌دهند. از جمله نشانه‌های سرطان کلیه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

• وجود خون در ادرار: ممکن است یک روز در ادرار خون دیده شود و روز دیگر خیر. در برخی موارد، فرد مبتلا به می‌تواند خون را در ادرار خود ببیند یا در موارد دیگر از طریق آزمایش ادرار وجود خون مشخص خواهد شد.

- بروز یک توده در ناحیه کلیه

سایر نشانه‌های غیر معمول‌تر نیز از این قبیل‌اند:

- خستگی شدید

- کم‌اشتهایی

- کاهش وزن

- تب کردن‌های پیاپی

- درد ثابت در پهلوها

- احساس ضعف و عدم تندرستی

فشار خون بالا یا میزان کمتر از معمول گلبولهای قرمز خون (کم‌خونی) همچنین می‌تواند بیانگر وجود تومور کلیه

باشد، گرچه این علائم اختصاصی نبوده و خیلی کم‌رخ می‌دهند.

این نشانه‌ها ممکن است در نتیجه سرطان یا سایر مشکلات کم اهمیت‌تر همچون عفونت یا کیست‌ها ایجاد شود. تنها پزشک قادر به تشخیص و افتراق این موارد خواهد بود.

اشخاصی که چنین علائمی را در خود مشاهده می‌نمایند باید آن را با پزشک خود یا با یک اورولوژیست (متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادراری) در میان بگذارند. معمولاً سرطان در مراحل اولیه ایجاد درد نمی‌نماید، پس مهم است که برای دیدن پزشک، منتظر بروز درد نشوید.

در بسیاری از موارد که سرطان در مراحل اولیه خود تشخیص داده می‌شود، شانس بیمار برای درمان قطعی بسیار بیشتر خواهد بود.

تشخیص

برای کشف علت بروز نشانه‌های ذکر شده، پزشک از تاریخچه پزشکی بیمار خواهد پرسید و برخی معاینات پزشکی را به عمل خواهد آورد.

به علاوه برای بررسی برخی موارد، وی ممکن است آزمایش خون و یا ادرار هم تجویز کند.

همچنین پزشک، شکم و پهلوهای بیمار را جهت بررسی توده‌های غیر عادی دقیقاً لمس می‌کند.

همچنین امکان دارد عکسبرداری از کلیه‌ها و اندامهای مجاور لازم باشد، این عکسها اغلب تغییرات ایجاد شده در

کلیه‌ها و بافت‌های اطراف را مشخص می‌کند. به عنوان مثال،

LVP (Intra venous pyelogram) به یک سری از عکسهای گرفته شده با اشعه ایکس از کلیه‌ها، حالب‌ها و

مثانه پس از تزریق یک ماده رنگی مخصوص گفته می‌شود. این ماده رنگی ممکن است از طریق سوزن یا یک لوله

ظریف بنام کاتتر Catheter وارد بدن شود. عکس‌های تهیه شده بدین طریق می‌توانند تغییرات ایجاد شده در شکل

این اندامها و غدد لنفاوی اطراف را مشخص نماید.

آزمایش دیگر، آرتریوگرافی، یعنی گرفتن عکس‌های اشعه ایکس از رگهای خونی است.

در این مورد نیز ماده رنگی از طریق یک کاتتر به داخل یک رگ خونی بزرگ تزریق می‌شود. اشعه ایکس می‌تواند حرکت این رنگ از رگ بزرگ به رگهای کوچکتر داخل و اطراف کلیه‌ها را نشان دهد.

سایر آزمایشهای تصویری شامل سی تی اسکن، MRI و اولتراسونوگرافی خواهد بود که تفاوت بین بافتهای سالم و بیمار را مشخص می‌نمایند.

چنانچه نتایج آزمایشها بیانگر بروز سرطان باشد، پزشک از سلول‌ها نمونه برداری (بیوپسی) خواهد کرد.

این آزمایش مطمئن‌ترین روش برای تشخیص سرطان است. در طول این عمل سوزن بسیار ظریفی به داخل تومور وارد شده و نمونه‌ای از بافت آن برداشته می‌شود. سپس آسیب شناس این نمونه را زیر میکروسکوپ، بررسی خواهد کرد تا وجود سرطان را تشخیص دهد.

بیماری که باید تحت نمونه برداری قرار گیرد ممکن است پرسش‌هایی همچون موارد زیر در ذهن خود داشته باشد:

- انجام نمونه برداری چه مدت طول خواهد کشید؟
- آیا بیهوش خواهم شد؟ آیا این عمل درد خواهد داشت؟
- چه وقت جواب آزمایش را دریافت خواهم کرد؟
- چنانچه واقعاً سرطان دارم، چه کسی درباره درمان با من صحبت خواهد کرد؟ و چه وقت؟

هنگامیکه سرطان کلیه تشخیص داده شود، پزشک باید در مورد مرحله (Stage) و وسعت بیماری اطلاعاتی بدست آورد.

تشخیص مرحله بیماری کو شش دقیقی است برای در یافتن اینکه آیا سرطان گسترش یافته یا خیر و در صورت گسترش به چه نقاطی از بدن سرایت نموده است.

پزشک برای برنامه ریزی درمان به این اطلاعات نیاز دارد.

برای تشخیص مرحله سرطان کلیه، پزشک از روشهایی همچون MRI و تصویر برداری با مواد رنگی از کلیه و رگ‌های خونی (IVP) و آنژیوگرافی استفاده می‌نماید.

وی همچنین از طریق سی تی اسکن غدد لنفاوی متورم داخل شکم و سینه را بررسی می‌کند.

عکسبرداری از قفسه سینه اغلب نشان خواهد داد سرطان به شش‌ها گسترش یافته یا خیر؟

اسکن استخوان‌ها نیز می‌تواند سرایت سرطان به استخوان‌ها را مشخص نماید.

درمان

بیمار مبتلاً به سرطان کلیه باید بداند که ابتلا به این بیماری انتهای راه نیست. پیشرفت‌های بسیار زیاد در روش‌های تشخیصی و درمانی، امروزه امیدهای بسیاری در جهت درمان این بیماری و سایر سرطان‌ها به وجود آورده است و هرروز افق‌های جدیدی در درمان این بیماری پیش روی پزشکان و بیماران قرار می‌گیرد.

درمان سرطان کلیه به مرحله بیماری، سلامت عمومی بیمار، سن و سایر عوامل بستگی دارد. پزشک بسته به نیاز هر بیمار برنامه درمان را طرح‌ریزی می‌نماید.

افراد مبتلاً به سرطان اغلب توسط یک گروه متخصص معالجه می‌شوند که این گروه را یک اورولوژیست، یک سرطان شناس و یک متخصص پرتودرمانی تشکیل می‌دهند.

سرطان کلیه اغلب بوسیله جراحی، پرتودرمانی، زیست‌درمانی یا هورمون‌درمانی معالجه می‌گردد.

پزشکان شاید تنها از یک روش یا ترکیبی از روشهای فوق برای درمان استفاده کنند.

آماده شدن برای درمان

بسیاری از بیماران دو ست دارند تمام آنچه را که می‌توانند در مورد بیماری خود و شیوه‌های درمان آن یاد بگیرند تا بدینوسیله نقش فعالی در تصمیم‌گیریها و مراقبت‌های پزشکی خود ایفا کنند. وقتی به بیمار گفته شود که مبتلاً به سرطان است، شوک روحی و استرس، از واکنشهای طبیعی وی خواهد بود.

این حالت ناگوار شرایط را برای بیمار سخت می‌کند، بطوری که شاید نتواند هر آنچه را می‌خواهد از پزشک معالج خود بپرسد.

بنابراین اغلب لازم است که بیمار لیستی از پرسشهای خود تهیه کند. همچنین وی می‌تواند به هنگام مشاوره با پزشک عضوی از افراد خانواده یا دوستان خود را به همراه ببرد تا از آنچه پزشک می‌گوید یادداشت بردارد.

برخی از پرسشهایی که ممکن است بیمار در مورد درمان خود از پزشک بپرسد عبارتند از:

- چه نوع سرطان کلیه‌ای دارم؟
- سرطان من در چه مرحله‌ای است؟
- روشهای درمانی من چه هستند؟ شما چه پیشنهاد می‌کنید؟ چرا؟
- خطرات و اثرات جانبی ممکن هر شیوه درمانی چیست؟
- شانس موفقیت آمیز بودن درمان چقدر است؟
- درمان چه مدت طول خواهد کشید؟
- آیا باید در بیمارستان بستری شوم؟
- آیا درمان بر فعالیت‌های روزانه‌ام تأثیر خواهد گذاشت؟
- اگر چنین است برای چه مدت؟
- درمان چقدر هزینه در بر خواهد داشت؟
- آیا شیوه درمان مورد نظر درد هم خواهد داشت؟ آیا کمک خواهید کرد؟
- در طی درمان چه مراقبت‌هایی را باید انجام دهم؟
- از چه داروهائی برای درمان من استفاده خواهد شد؟

شیوه‌های درمان

جراحی:

معمول‌ترین شیوه درمان سرطان کلیه است. عمل جراحی برداشتن کلیه، نفرکتومی (Nephrectomy) نامیده می‌شود. غالباً جراح تمام کلیه به اضافه غده آدرنال و بافت اطراف کلیه را برمی‌دارد. برخی غدد لنفاوی واقع در این ناحیه نیز ممکن است برداشته شود. این شیوه، نفرکتومی رادیکال نامیده می‌شود. برخی از موارد جراح فقط کلیه را می‌دارد (نفرکتومی ساده). کلیه باقیمانده عموماً می‌تواند کار هر دو کلیه را انجام دهد. در روش دیگری که نفرکتومی جزئی (پارشیال) نامیده می‌شود، جراح فقط بخشی از کلیه را که در بردارنده تومور می‌باشد برمی‌دارد.

Arterial Embolization

این روش گهگاه پیش از عمل جراحی انجام می‌شود تا انجام عمل را ساده‌تر نماید. همچنین از این روش برای ایجاد راحتی و کاهش درد و یا خونریزی به هنگامی که برداشتن تومور مقدور نیست استفاده می‌شود. برای این کار، مواد خاصی به داخل رگ کلیه تزریق می‌شوند تا آن را مسدود کنند. این روش باعث می‌شود که تومور از دسترسی خونی که حاوی اکسیژن و مواد غذایی است، محروم شده و در نتیجه کوچکتر شود.

پرتودرمانی

از اشعه‌هایی با انرژی بالا برای کشتن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. پزشکان گاهی اوقات از پرتودرمانی برای کاهش درد، در هنگامی که سرطان کلیه به استخوان‌ها سرایت کرده باشد، استفاده می‌کنند. پرتودرمانی برای سرطان کلیه، پرتودرمانی خارجی را نیز در برمی‌گیرد که طی این روش پرتوها از مواد رادیواکتیو خارج از بدن تأمین می‌شود. ماشین مخصوصی، این اشعه‌ها را به ناحیه خاصی از بدن می‌تاباند. اغلب این روش بصورت سرپایی در بیمارستان و یا کلینیک برای ۵ روز در هفته و برای چندین هفته انجام می‌شود. این برنامه به حفظ بافت‌های سالم کمک می‌کند و بیمار مجبور نیست برای پرتودرمانی در بیمارستان بستری شود. جراحی و پرتودرمانی درمان‌های موضعی هستند.

این نوع درمان‌ها صرفاً برسلولهای سرطانی ناحیه درمان شده تأثیر می‌گذارد. زیست‌درمانی، شیمی‌درمانی و هورمون‌درمانی که در پایین توضیح داده خواهد شد، درمان‌های سیستمیک می‌باشند، چرا که از طریق جریان خون به سلولهای سرطانی سرتاسر بدن دسترسی می‌یابند.

زیست‌درمانی (ایمنی‌درمانی)

یک روش درمانی است که طی آن از توانایی طبیعی بدن (سیستم ایمنی) برای مبارزه با سرطان استفاده می‌شود. استفاده از ۲ ماده موثر بر سیستم ایمنی بدن به نام‌های اینترلوکین-۲ و اینترفرون‌ها از انواع روشهای زیست‌درمانی است که برای درمان سرطان پیشرفته کلیه استفاده می‌گردد.

شیمی‌درمانی

استفاده از داروها برای کشتن سلولهای سرطانی است. اگر چه شیمی‌درمانی در بسیاری از سرطان‌های دیگر مفید واقع شده اما در مورد سرطان کلیه چندان موثر واقع نشده است. با این وجود پژوهشگران به مطالعه بر روی داروها جدید و ترکیبات جدیدی از داروها ادامه می‌دهند.

هورمون‌درمانی

این نوع درمان در شمار اندکی از بیماران که سرطان پیشرفته کلیه دارند استفاده می‌شود.

برخی از سرطان‌های کلیه را می‌توان به کمک هورمون‌ها درمان نمود.

این روش اغلب به عنوان یک درمان نگهدارنده و حمایتی استفاده می‌گردد.

عوارض جانبی درمان

محدود نمودن روش درمانی به گونه‌ای که تنها سلولهای سرطانی در طی درمان از بین بروند بسیار مشکل خواهد بود.

چرا که در اکثر روش‌های درمانی، سلولها و بافتهای سالم نیز از بین خواهد رفت و در نتیجه عوارض جانبی

ناخواسته‌ای را باعث خواهد شد.

عوارض جانبی درمان سرطان بطور کلی به نوع و وسعت درمان بستگی دارد.

همچنین عوارض جانبی از فردی به فرد دیگر تفاوت دارد و روش درمانی افراد مختلف به دلیل این تفاوت عوارض جانبی تغییر می‌کند.

پزشکان و پرستاران می‌توانند عوارض جانبی ممکن هر درمان را برای بیمار توضیح دهند و همچنین می‌توانند به رفع مشکلاتی که ممکن است در طول درمان یا پس از آن رخ می‌دهد کمک کنند.

بیماران باید پزشک خود را سریعاً از هرگونه عوارض جانبی مطلع سازند، چرا که برخی از این عوارض به مراقبت‌های پزشکی فوری احتیاج دارند.

جراحی

عوارض جانبی جراحی کلیه به نوع عمل جراحی، سلامت عمومی بیمار و سایر عوامل بستگی دارد. عمل برداشتن کلیه یک عمل ماژور (بزرگ) می‌باشد و پس از این عمل بیماران احساس درد و ناراحتی خواهند داشت. شاید برای بیماران کشیدن نفس عمیق سخت باشد که آن هم به خاطر احساس ناراحتی پس از عمل جراحی است که در این صورت ممکن است مجبور باشد برای تمیز نگهداشتن شش‌های خود برخی تمرین‌های تنفسی مثل سرفه کردن و تنفس عمیق را انجام دهد.

همچنین احساس خستگی و ضعف در بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند بسیار شایع است. به علاوه، ممکن است بیماران برای چندین روز قبل یا پس از عمل جراحی به تغذیه و دریافت مایعات از طریق وریدی نیاز داشته باشند.

وقتی کلیه‌ای برداشته می‌شود، کلیه دیگر کار هر دو کلیه را انجام خواهد داد. پرستاران میزان مایعی که شخص دریافت می‌کند و میزان ادراری که تولید می‌نماید را تحت نظر خواهند گرفت.

مدت زمان بهبودی پس از عمل جراحی برای هر شخص متفاوت است.

:Arterial Embolization

می‌تواند سبب درد، تب، حالت تهوع یا استفراغ گردد. اغلب، افرادی که دریافت مایعات وریدی نیاز پیدا می‌کنند.

پرتودرمانی

در پرتودرمانی، عوارض جانبی به دوز درمان و بخشی از بدن که تحت درمان قرار گرفته است بستگی دارد. بیماران عموماً بسیار خسته می‌شوند، به ویژه در ماههای آخر درمان. در نتیجه استراحت کردن بسیار مهم است. اما معمولاً پزشکان به بیماران توصیه می‌کنند که سعی کنند تا جایی که می‌توانند فعال باقی بمانند. بطور معمول پوست ناحیه درمان قرمز، خشک و حساس خواهد شد که همراه با خارش خواهد بود. ممکن است پوست محل درمان برای همیشه کمی تیره یا برنزه شود.

پرتودرمانی کلیه و نواحی نزدیک آن ممکن است باعث تهوع، استفراغ، اسهال و مشکل را درادرار کردن شود. همچنین ممکن است کاهش تعداد سلولهای خونی سفید که از بدن در برابر عفونت محافظت می‌کند را در پی داشته باشد.

زیست‌درمانی: عوارض جانبی زیست‌درمانی بسته به نوع درمان متفاوت است. این نوع درمان‌ها می‌توانند موجب بروز علائمی مانند نشانه‌های آنفولانزا همچون تب، درد عضلانی، ضعف، کم‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و اسهال شوند. اغلب بیماران پس از درمان احساس خستگی شدیدی دارند و ممکن است به راحتی خونریزی کرده و یا دچار کبودی نواحی مختلف بدن شوند.

برخی افراد ممکن است دچار بثورات پوستی (Rash) شوند. به علاوه، درمان با اینترلوکین ممکن است باعث ورم شده و در کارکرد طبیعی کلیه و کبد اختلال ایجاد نماید. این مشکلات می‌توانند بسیار جدی باشند، اما پس از اتمام درمان به مرور از بین خواهد رفت.

شیمی درمانی: عوارض شیمی درمانی به نوع داروهای مصرفی بستگی دارد. بطور کلی، داروهای ضدسرطان بر سلولهایی که به سرعت رشد می‌کنند تأثیر می‌گذارند، سلولهایی از قبیل سلولهای خونی که با عفونت مبارزه می‌کنند و همچنین سلولهای پیاز چه مو. در نتیجه ممکن است بیماران دچار عوارض جانبی همچون اشکال در غذا خوردن شوند.

برای برخی از افراد، غذا طعم متفاوتی پیدا می‌کند. همچنین ممکن است به هنگامی که بیمار خسته است یا احساس ناراحتی می‌کند، اشتها برای غذا خوردن نداشته باشد.

پزشکان، پرستاران و متخصصین امور تغذیه می‌توانند توصیه‌های بسیار خوبی برای تغذیه مناسب در طول درمان سرطان به بیمار بنمایند.

مراقبت‌های بعدی

مراقبت‌های منظم پس از درمان سرطان کلیه بسیار مهم است.

در این رابطه ممکن است پزشک دستور دهد بیمار آزمایشهای فیزیکی، عکسبرداری و تست‌های آزمایشگاهی را به انجام رساند. به همین نحو بیمار باید هرگونه مشکلی را به پزشک اطلاع دهد.

طبیعتاً بیماران مبتلاً به سرطان کلیه و خانواده آنها نگران آنچه ممکن است در آینده اتفاق بیفتد هستند. گاهی اوقات بیماران از برخی آمار و ارقام برای تخمین شانس معالجه‌شدن خود استفاده می‌کنند.

بسیار مهم است که به یاد داشته باشیم این آمار و ارقام صرفاً یک سری میانگین براساس شمار زیادی از افراد مختلف می‌باشد.

در نتیجه نمی‌توان از این آمار و ارقام برای پیش‌بینی آنچه ممکن است برای یک شخص اتفاق بیافتد، استفاده کرد، چرا که هیچ دو انسانی شبیه هم نیستند و به همین دلیل درمان‌ها و پاسخ به درمان در اشخاص مختلف بسیار متفاوت است.

به این ترتیب پزشکی که از بیمار مراقبت می‌کند، بهترین فردی است که می‌تواند شانس درمان بیمار را تخمین بزند.

اگر سرطان کلیه در مراحل اولیه خود شناسایی شود بسیار خوب است، چرا که اغلب سرطان‌های کلیه، اگر قبل از اینکه گسترش پیدا کرده باشند شناسایی شوند، قابل درمان خواهند بود.

بسیاری از پژوهشگران در تلاش‌اند راه‌های بهتری برای شناسایی سرطان کلیه در مراحل اولیه خود پیدا کنند. آنها همچنین بدن‌بال شیوه‌های جدید و بهتر برای درمان سرطان پیشرفته کلیه می‌باشند. با وجود اینکه بسیاری از بیماران مبتلاً به سرطان کلیه معالجه می‌شوند اما هنگامیکه پزشکان درباره رهایی از سرطان سخن می‌گویند از عبارت بهبودی به جای درمان قطعی استفاده می‌کنند، چرا که ممکن است بیماری پس از بهبودی دوباره عود نماید.

علل احتمالی و پیشگیری

استفاده از توتون: براساس تحقیقات انجام شده افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیرسیگاری حدود دو برابر بیشتر در معرض ابتلا به سرطان کلیه قرار دارند.

به علاوه، مصرف طولانی مدت سیگار باعث افزایش عوامل خطرزا می‌گردد.

اگر چه که خطر سرطان کلیه در افرادی که سیگار را ترک می‌کنند، کاهش می‌یابد.

چاقی: چاقی ممکن است خطر ابتلا به سرطان کلیه را افزایش دهد. در چندین مطالعه نشان داده شده که چاقی در ارتباط با عوامل افزایش خطر در زنان می‌باشد.

یک گزارش نیز نشان داده است که افزایش بیش از حد وزن ممکن است عاملی خطرزا برای مردان باشد. هنوز دلایل این ارتباطات احتمالی مشخص نیست.

موضعیت شغلی: پاره‌ای از مطالعات براساس موقعیت شغلی مورد آزمایش قرار گرفتند تا مشاهده شود آیا پیشرفت سرطان کلیه در کارگران کوره و افرادی که با دستگاه‌های فولادی سروکار دارند بالاترین میزان میانگین سرطان کلیه را دارا هستند.

به علاوه شواهدی مبنی برابتلا به ناراحتی ریوی در محل کار که مربوط به سرطان شش و صفاق (همان پرده‌ای که

اعضا درونی بدن را احاطه می‌کند) می‌باشد، وجود دارد که خطر برخی از سرطان‌های کلیه را افزایش می‌دهند.

پرتو: زنانی که به علت اختلالات رحمی تحت درمان از طریق پرتودرمانی هستند، ممکن است خطر پیشرفت سرطان

کلیه در آنها مقدار افزایش یابد.

این مسأله می‌تواند احتمال تأثیر پرتوهای رادیواکتیو را در بروز سرطان کلیه مطرح نماید.

فناستین:

برخی از افراد بعد از استفاده طولانی مدت و زیاد این دارو مبتلاً به سرطان کلیه می‌شوند. این داروی مسکن در

ایالات متحده مدت زیادی نیست که به فروش می‌رسد.

دیالیز:

بیمارانی که تحت درمان نارسایی مزمن کلیوی هستند و مدت زیادی از دیالیز استفاده می‌کنند در معرض خطر

افزایش کیست‌ها و سرطان کلیه هستند.

مطالعات بیشتر راجع به تأثیرات طولانی مدت دیالیز روی بیماران مبتلاً به نارسایی کلیوی مورد نیاز است.

بیماری Von Hippel- Lindau (VHL)

محققان دریافته‌اند افرادی که مبتلاً به این اختلال ارثی هستند بیشتر در معرض خطر پیشرفت سلول‌های سرطانی

کلیه هستند.

همچنین دانشمندان امیدوارند که کشف و جداسازی ژن مسبب این بیماری منجر به بهبود روش‌های تشخیص،

درمان و پیشگیری از برخی سرطان‌های کلیه شود.

افرادی که فکر می‌کنند ممکن است در معرض ابتلا به سرطان کلیه باشند باید در رابطه با نگرانی خود با پزشک

مشورت کنند تا وی راهنمایی‌های لازم را به آنان نموده و برنامه مناسبی را برای معاینات و پیگیری آنان در نظر

بگیرد.

* * * * *

منبع مورد استفاده: بروشور آموزشی بنیاد امور بیماریهای خاص

www.oncoinfo.ir

Email: info@oncoinfo.ir