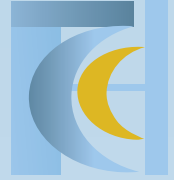


مركز الحسين للسرطان
KING HUSSEIN CANCER CENTER



ما الذي يجب أن تعرفه عن

سرطان الكلية



ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الكلية

إعداد
مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع
مركز الحسين للسرطان
عمان- الأردن

ترجمة
العربية للإعلام (معاذ شقير ومشاركوه)
عمان- الأردن

تمت هذه الترجمة من الكتيبات الصادرة عن
المركز الوطني للسرطان
الولايات المتحدة الأمريكية

٥	..... ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الكلية
٥	..... الكلستان
٦	..... ما هو السرطان؟
٧	..... سرطان الكلية
٧	..... الأعراض
٨	..... التشخيص
٩	..... المعالجة
١٣	..... الآثار الجانبية للمعالجة
١٥	..... تغذية مرضى السرطان
١٦	..... الرعاية المستمرة
١٦	..... دعم مرضى السرطان
١٧	..... ماذا يخبيء المستقبل؟
١٧	..... الأسباب المحتملة والوقاية
٢٠	..... مصادر المعلومات



ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان الكلية

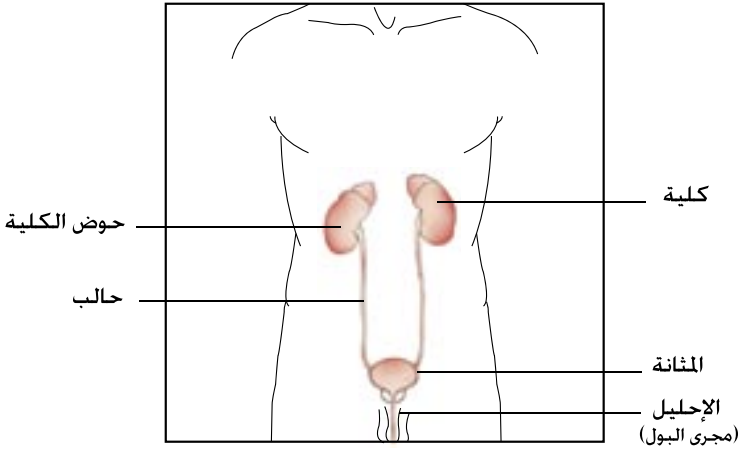
لقد قام مركز الحسين للسرطان باصدار هذا الكتيب. لمساعدة الأشخاص المصابين بسرطان الكلية وأسرتهم وأصدقائهم في فهم هذا المرض بطريقة أفضل. ونأمل في أن يطلع عليه آخرون لتعلم المزيد عن سرطان الكلية.

يناقش هذا الكتيب أعراض سرطان الكلية وتشخيصه ومعالجته. إضافة إلى أنه يحوي معلومات تساعد المرضى على التعايش مع سرطان الكلية.

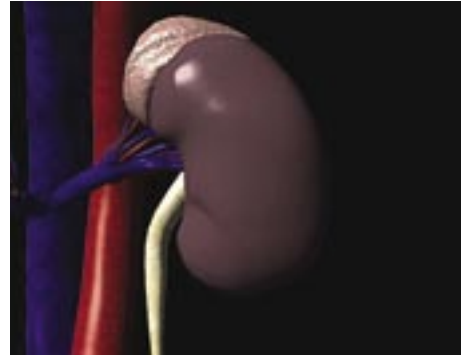
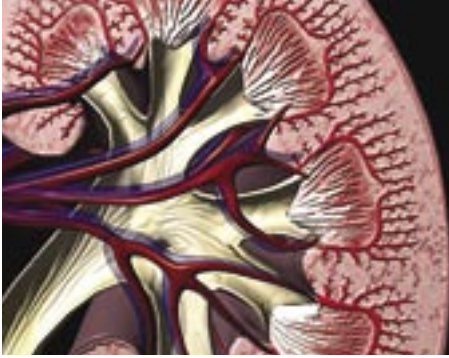
الكليتان

الكليتان عضوان لونهما أحمر يميل إلى البني وشكلهما أقرب إلى حبتي فاصولياء. وتقع كل منهما على أحد جانبي العمود الفقري فوق منطقة الخصر. والكليتان جزء من الجهاز البولي. ووظيفتهما الرئيسية تصفية الدم وإنتاج البول لتخليص الجسم من الفضلات. فعند مرور الدم بالكليتين. تقومان بتخليصه من الفضلات والماء الزائد. ويتجمع السائل الناتج. وهو البول. في منطقة منتصف الكلية تسمى حوض الكلية. ويصرف البول من الكليتين من خلال أنبوب طويل يسمى الحالب. ومنه إلى المثانة حيث يتم تخزينه. ثم يخرج البول من الجسم عن طريق أنبوب آخر يسمى الإحليل (أو مجرى البول).

كما تفرز الكليتان مادة تساعد على التحكم بضغط الدم وتنظيم تكوين خلايا الدم الحمراء.



تبين الصورة أجزاء الجهاز البولي



ما هو السرطان؟

السرطان مجموعة من عدة أمراض مختلفة تشترك في العديد من الأمور. فهي تؤثر في وحدة الحياة الأساسية للجسم وهي الخلية. ولفهم السرطان لابد أن نتعرف على الخلايا الطبيعية وماذا يحدث عندما تصبح الخلايا سرطانية.

يتكون الجسم من عدة أنواع من الخلايا، التي تنمو وتنقسم عادة لتكون خلايا أخرى حسب حاجة الجسم. وعندما تكبر الخلايا وتموت تحل محلها خلايا جديدة. وهذه العملية المنتظمة تبقينا أصحاء.

يحدث خلل أحياناً في هذه العملية المنتظمة. حيث تتكون خلايا جديدة دون حاجة الجسم إليها أو يتأخر موت بعضها. وقد تكون هذه الخلايا الزائدة كتلة من الأنسجة تسمى بالنمو أو الورم. وهذه الأورام إما أن تكون حميدة أو خبيثة (سرطانية):

• الأورام الحميدة لا تعتبر سرطانية

ويستطيع الأطباء استئصالها عادة، وفي معظم الحالات لا تعود الأورام الحميدة للظهور بعد استئصالها. كما أن خلايا الأورام الحميدة لا تنتشر إلى الأنسجة المحيطة أو إلى أعضاء الجسم الأخرى. والأهم أنها نادراً ما تشكل خطورة على الحياة.

• الأورام الخبيثة هي أورام سرطانية

وتعتبر أشد خطورة عموماً وقد تشكل خطورة على الحياة، حيث تستطيع خلايا السرطان أن تغزو الأنسجة والأعضاء المجاورة وتدمرها. كما تستطيع الانفصال عن الورم الخبيث ودخول مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي. بهذه الطريقة تنتشر خلايا السرطان من الورم الأصلي (الورم الرئيسي) لتكون أوراماً جديدة (أورام ثانوية) في أعضاء أخرى. ويدعى انتشار السرطان بهذا الشكل "نقيلة".

سرطان الكلية

يمكن لعدة أنواع من السرطان أن تصيب الكلية. ويناقش هذا الكتيب سرطان الخلايا الكلوية الذي يعتبر أكثر أنواع سرطان الكلى انتشارا بين البالغين. ويسمى سرطان الخلايا الكلوية أيضا بالسرطان الغدي، ويتطور في الأنسجة التي تصفي الدم وتنتج البول.

قد يحتاج سرطان الكلية أثناء نموه الأعضاء المجاورة للكلية، كالكلبد أو القولون أو البنكرياس. وقد تنفصل خلايا سرطان الكلية عن الورم الأصلي وتنتشر (تنتقل) إلى أجزاء أخرى من الجسم. وعندما ينتشر سرطان الكلية، قد تظهر الخلايا السرطانية في العقد الليمفاوية، ولهذا قد تستأصل العقد الليمفاوية القريبة من الكلية خلال الجراحة. إذا اكتشف اختصاصي الأنسجة وجود خلايا سرطانية في العقد الليمفاوية، فإن ذلك قد يعني أن المرض انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. وقد ينتشر سرطان الكلية ويشكل أوراما جديدة في العظام أو الرئتين غالبا. وتتكون هذه الأورام الجديدة من نوع الخلايا الشاذة نفسه وتحمل اسم الورم الأصلي (الرئيسي) في الكلية، على سبيل المثال. إذا انتشر سرطان الكلية إلى الرئتين تكون خلايا السرطان في الرئتين خلايا سرطان كلية. ويكون المرض سرطان كلية نقيلي وليس سرطان رئة.

الأعراض

لا تظهر مؤشرات واضحة أو أعراض مزعجة لسرطان الكلية في مراحله الأولى عادة، إلا أن الأعراض قد تظهر مع تطوره، وتشمل:

- **ظهور دم في البول**
قد يظهر الدم في أحد الأيام ولا يظهر في اليوم التالي. وفي بعض الحالات، يستطيع الشخص رؤية الدم فعلا، أو قد يظهر مقدار ضئيل منه عند تحليل البول، وهو فحص مخبري يجري عادة كجزء من الفحص الطبي العادي.

• ظهور كتلة أو ورم في منطقة الكلية

- **قد تشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعا:**

- الإعياء
- فقدان الشهية
- نقصان الوزن
- حمى متكررة
- ألم جانبي متواصل
- شعور عام بالاعتلال

قد يشير ارتفاع ضغط الدم أو انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء عن العدد الطبيعي (فقر الدم) إلى وجود ورم في الكلية. إلا أن هذه الأعراض أقل حدوثًا.

هذه الأعراض قد تحدث بسبب السرطان أو غيره من المشاكل الأقل خطورة كالعُدوى أو ظهور كيس. والطبيب وحده يستطيع تشخيص الحالة. ويستطيع من يعاني من أي من هذه الأعراض مراجعة طبيب العائلة أو اختصاصي أمراض بولية وتناسلية. ولا يسبب سرطان الكلية ألما في مراحله المبكرة في العادة. ومن المهم عدم الانتظار حتى الشعور بالألم لمراجعة الطبيب. في معظم الحالات. كلما بكر تشخيص السرطان وعلاجه كانت فرص الشفاء أفضل.

التشخيص

لمعرفة أسباب الأعراض. يسأل الطبيب عن التاريخ الطبي للمريض ويجري له فحصا جسمانيا. وإضافة إلى فحص المؤشرات الصحية العامة. قد يجري الطبيب فحوصا للدم والبول. كما يمكن أن يجس منطقة البطن بعناية بحثا عن أورام أو كتل شاذة.

يطلب الطبيب عادة تصوير الكلى والأعضاء المجاورة لها. ويمكن أن تظهر هذه الصور أي تغير في الكلية والنسيج المحيط بها. ففي التصوير الملون للكليتين مثلا. يمكن أن تظهر الصور أي تغير في شكل هذه الأعضاء والعقد الليمفاوية المجاورة من خلال سلسلة من صور الأشعة السينية للكليتين والحالبين والمثانة بعد حقن صبغة. ويمكن إدخال الصبغة في الجسم بواسطة إبرة أو أنبوب ضيق يسمى القسطار.

هناك فحص آخر يسمى تصوير الشرايين. وهو سلسلة من صور الأشعة السينية للأوعية الدموية. حيث تحقن صبغة في وعاء دموي كبير بواسطة قسطار. وتظهر الصور الصبغة أثناء انتقالها خلال شبكة الأوعية الدموية الأصغر في الكلية وحولها.

قد تتضمن فحوص التصوير الأخرى التصوير التفصيلي والتصوير بالرنين المغناطيسي والتخطيط بالموجات فوق الصوتية. وهذه الصور يمكن أن تظهر الاختلاف بين الأنسجة المصابة والأنسجة السليمة.

إذا تبين من نتائج الفحص احتمال وجود سرطان الكلية. يمكن إجراء فحص الخزعة. وهي الطريقة المؤكدة الوحيدة لتشخيص السرطان. حيث يتم إدخال إبرة رفيعة في الورم وسحب عينة نسيج. ويقوم اختصاصي الأنسجة بعد ذلك بفحص العينة تحت المجهر للتأكد من وجود خلايا سرطانية.

قد يرغب من يحتاج إلى اقتطاع خزعة أن يطرح على الطبيب بعض الأسئلة التالية:

- كم ستستغرق العملية؟ هل سأكون مستيقظا؟ هل هي مؤلمة؟
- متى سأعرف النتائج؟
- إذا كنت مصابا بالسرطان. من سيتحدث معي عن المعالجة؟ ومتى؟

فور تشخيص سرطان الكلية، سيرغب الطبيب في معرفة مرحلة المرض أو مدى انتشاره. وتتبع المرض محاولة دقيقة لمعرفة إذا كان السرطان انتشر أم لا. وفي حالة انتشاره معرفة أجزاء الجسم التي تأثرت به، وهي معلومات ضرورية لوضع خطة المعالجة.

لتحديد مرحلة سرطان الكلية، قد يقوم الطبيب بمزيد من الدراسة للأنسجة والأوعية الدموية في الكلية وحولها باستخدام التصوير بالرنين المغنطيسي والتصوير بالأشعة السينية. ويستطيع الطبيب التحقق من وجود عقد ليمفاوية منتفخة في الصدر والبطن بواسطة التصوير المقطعي. كما يمكن لتصوير الصدر بالأشعة السينية أن يبين ما إذا كان السرطان انتشر إلى الرئتين أم لا. وتظهر الصور النووية للعظم التغيرات التي قد تكون مؤشرا على انتشار السرطان للعظام.

المعالجة

تعتمد معالجة سرطان الكلية على مرحلة المرض والوضع الصحي العام للمريض وعمره وعوامل أخرى. وبناء على ذلك يضع الطبيب خطة معالجة تناسب احتياجات المريض.

غالبا ما يقوم فريق من المختصين بمعالجة المصابين بسرطان الكلية، ويضم هذا الفريق اختصاصي أمراض بولية وتناسلية واختصاصي أورام واختصاصي معالجة الأورام بالأشعة. وفي العادة تتم معالجة سرطان الكلية جراحيا أو باستخدام الأشعة أو المعالجة الحيوية أو المعالجة الكيماوية أو المعالجة الهرمونية. وفي بعض الأحيان، تستخدم معالجة خاصة تسمى (السد الشرياني)، وقد يقرر الأطباء استخدام طريقة معالجة واحدة أو عدة طرق.



التحضير للمعالجة

يرغب الكثير من مرضى السرطان بمعرفة كل ما يتعلق بمرضهم وخيارات علاجهم ليكون لهم دور فعال في اتخاذ القرارات التي تتعلق برعايتهم الطبية. والطبيب هو أفضل من يجيب على الأسئلة المتعلقة بتشخيص حالتهم وخطة معالجتهم. من الطبيعي أن يصدم المريض ويتوتر عندما تشخص حالته على أنها سرطان. ويمكن لهذه المشاعر أن تجعل من الصعب على المريض أن يفكر بكل ما يريد أن يستفسر عنه من الطبيب. وغالبا ما يساعد إعداد قائمة بهذه الأسئلة. وللمساعدة على تذكر ما يقوله الطبيب قد يقوم المريض بتدوين الملاحظات. وقد يرغب بعض المرضى باصطحاب قريب أو صديق عند الالتقاء بالطبيب ليشارك في اتخاذ القرار أو لتدوين الملاحظات أو لمجرد الاستماع.

فيما يلي بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على الطبيب قبل بدء المعالجة:

- ما نوع سرطان الكلية الذي أعاني منه؟
- ما هي مرحلة المرض؟
- ما هي خيارات المعالجة؟ وأبها توصي بها؟ لماذا؟
- ما هي مخاطر كل معالجة وأثارها الجانبية المحتملة؟
- ما هي فرص نجاح المعالجة؟
- كم ستطول فترة المعالجة؟
- هل يجب أن امكث في المستشفى؟
- هل ستؤثر المعالجة على نشاطاتي العادية؟ وان كانت كذلك فإلى متى؟

لا يحتاج المريض أن يطرح جميع أسئلته أو يتذكر كل الإجابات مرة واحدة. إذ يمكن طرح الأسئلة خلال فترة المعالجة. وقد يرغب المريض بأن يطلب من الأطباء أو الممرضين أو غيرهم من أعضاء الفريق الطبي مزيدا من الشرح أو تزويده بمزيد من المعلومات.

طرق المعالجة

• المعالجة بالجراحة

تعتبر الجراحة أكثر طرق معالجة سرطان الكلية شيوعا. وتشمل الجراحة في معظم الأحيان استئصال الكلية إزالة الكلية كاملة إضافة إلى الغدتين الكظريتين والأنسجة المحيطة بالكلية. كما يمكن استئصال بعض العقد الليمفاوية من المنطقة. وتسمى هذه العملية الاستئصال الجذري للكلية. وفي بعض الحالات، يقوم الجراح باستئصال الكلية فقط (استئصال الكلية البسيط). وتستطيع الكلية الثانية القيام بعمل الكليتين. وفي عملية أخرى تسمى استئصال الكلية الجزئي، يستأصل الجراح جزء الكلية الذي يحوي الورم فقط.

في بعض الأحيان يستخدم السد الشرياني قبل العملية لجعل الجراحة أكثر سهولة. وقد يستخدم أيضا لتخفيف الألم أو النزف عندما لا يمكن استئصال الكلية. حيث يتم حقن قطع صغيرة من

إسفنح هلامي خاص أو مادة أخرى من خلال القسطرة لسد الوعاء الدموي الكلوي الرئيسي. وهذا الإجراء يقلص الورم بحرمانه من الدم المحمّل بالأكسجين وغيره من المواد التي يحتاجها للنمو.

فيما يلي بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على الطبيب قبل الجراحة:

- ما هو نوع العملية؟
- هل ستكون هناك حاجة لمعالجة إضافية؟ وما نوعها؟
- كيف سأشعر بعد العملية؟
- كيف ستساعدني إذا كنت سأألم؟
- متى سأكون قادرا على استئناف نشاطاتي الاعتيادية؟



• المعالجة بالأشعة

هي استخدام أشعة عالية الطاقة للقضاء على خلايا السرطان. وقد يستخدمها الأطباء أحيانا لتسكين الألم (معالجة ملطفة) عند انتشار سرطان الكلية إلى العظام.

تتضمن معالجة سرطان الكلية بالأشعة استخدام الأشعة الخارجية من مادة مشعة خارج الجسم. حيث يستخدم جهاز لتسليط الأشعة على منطقة محددة من الجسم. ويتلقى المريض المعالجة في المستشفى أو العيادة خمسة أيام في الأسبوع ولعدة أسابيع. ولا يحتاج إلى المكوث في المستشفى في معظم الأحيان. وهذا البرنامج يساعد على حماية الأنسجة الطبيعية نتيجة توزيع جرعة الأشعة الكلية على دفعات. كما أن المريض لا يكون مشعاً خلال المعالجة أو بعدها.

هذه بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على الطبيب قبل المعالجة:

- ما هدف هذه المعالجة؟
- متى ستبدأ المعالجة؟ ومتى ستنتهي؟
- كيف سأشعر خلال المعالجة؟ وما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
- ماذا أستطيع أن أفعل لأعتني بنفسى خلال فترة المعالجة؟
- كيف سنعرف ما إذا كانت المعالجة ناجحة أم لا؟
- هل سأستطيع الاستمرار في نشاطاتي الاعتيادية خلال المعالجة؟

تعتبر الجراحة والسداة الشريانية من المعالجات الموضعية ويقتصر تأثيرهما على خلايا السرطان في منطقة المعالجة فقط. أما المعالجة الحيوية والمعالجة الكيماوية والمعالجة الهرمونية التي سنشرحها لاحقاً فهي معالجات جهازية لأنها تنتقل عبر مجرى الدم وتصل جميع خلايا الجسم.

• المعالجة الحيوية

(تسمى أيضاً المعالجة المناعية). وهي معالجة تستخدم قدرة الجسم الطبيعية (جهاز المناعة) على مقاومة السرطان. وتعتبر المعالجة بمعدّل الاستجابة الحيوية "الإنترفيرون" ومحفز "انترلوكين-2". من المعالجات الحيوية المستخدمة لمعالجة سرطان الكلية المتقدم. وتواصل التجارب السريرية اختبار طرق أفضل لاستخدام المعالجة الحيوية بينما تخفف الآثار الجانبية التي قد يتعرض لها المريض. ويمكث العديد من المرضى في المستشفى خلال فترة تلقي المعالجة الحيوية ليتمكن مراقبة هذه الآثار الجانبية.

هذه بعض الأسئلة التي قد يرغب المرضى بطرحها على الطبيب قبل بدء المعالجة الحيوية:

- ما هدف هذه المعالجة؟
- ما هي العقاقير التي ستستخدم؟
- هل ستسبب هذه المعالجة آثاراً جانبية؟ وإن كانت كذلك ماذا يمكن أن يتم بشأنها؟
- هل يجب أن أمكث في المستشفى لأتلقى المعالجة؟
- متى سأستطيع استئناف نشاطاتي الاعتيادية؟

• المعالجة الكيماوية



هي استخدام العقاقير للقضاء على خلايا السرطان. ورغم فائدة المعالجة الكيماوية في معالجة العديد من أمراض السرطان الأخرى، إلا أن تأثيرها على سرطان الكلية محدود. ويواصل الباحثون دراسة أنواع جديدة من العقاقير أو استخدام تشكيلات جديدة من العقاقير التي قد يثبت أنها أكثر فائدة.

• المعالجة الهرمونية

تستخدم لمعالجة عدد صغير من مرضى سرطان الكلية المتقدم. ويمكن معالجة بعض أنواع سرطان الكلية بالهرمونات لمحاولة السيطرة على نمو خلايا السرطان. وتستخدم المعالجة الهرمونية كمعالجة تلطيفية في معظم الأحيان.

هذه بعض الأسئلة التي قد يرغب المريض بطرحها على الطبيب قبل الخضوع للمعالجة الكيماوية أو المعالجة الهرمونية:

- ما هدف هذه المعالجة؟
- ما هي الأدوية التي سأتناولها؟
- هل ستكون لها آثار جانبية؟ وماذا يمكنني أن أفعل حيالها؟
- كم ستطول مدة خضوعي للمعالجة؟

الآثار الجانبية للمعالجة

يصعب الحد من الآثار الجانبية للمعالجة بحيث يقتصر الأمر على استئصال خلايا السرطان أو تدميرها وحدها. وبما أن المعالجة تضر الخلايا والأنسجة السليمة أيضاً، لهذا تسبب آثاراً جانبية مزعجة في اغلب الأحيان.

تعتمد الآثار الجانبية لمعالجة السرطان بشكل رئيسي على نوع المعالجة ومدتها. كما أن الآثار الجانبية قد تختلف من شخص لآخر حتى أنها يمكن أن تختلف ما بين جلسة معالجة والجلسة التي تليها. ويستطيع الأطباء والممرضون شرح الآثار الجانبية للمعالجة، ويمكنهم المساعدة في التخفيف من المشاكل التي قد تحدث خلال المعالجة وبعدها. وعلى المريض أن يبلغ الطبيب بالآثار الجانبية التي يشعر بها، حيث أن بعضها يحتاج إلى عناية طبية فورية.

• الجراحة

تعتمد الآثار الجانبية لجراحة الكلية على نوع العملية والوضع الصحي العام للمريض وعوامل أخرى. وتعتبر عملية استئصال الكلية جراحة كبرى. لهذا يشعر معظم المرضى بألم وانزعاج بعد العملية. وقد يجد المريض صعوبة في التنفس بعمق بسبب الجراحة. لهذا قد يضطر إلى القيام ببعض تمارين السعال والتنفس للمساعدة على الحفاظ على نظافة الرئتين. ومن الشائع أن يشعر من أجريت له جراحة بتعب أو ضعف لبعض الوقت.

إضافة إلى ذلك، قد يحتاج المرضى إلى تغذية وريدية لعدة أيام قبل العملية وبعدها. وعند استئصال إحدى الكليتين تقوم الأخرى بتولي عمل الاثنتين. ويقوم الممرضون بمراقبة كمية السائل الذي يحصل عليه المريض وكمية البول الناتج، وتختلف المدة التي يحتاجها المريض ليتعافى بعد العملية من شخص لآخر.

• السدادة الشريانية

قد تسبب السدادة الشريانية ألما أو حمى أو غثيانا أو تقيؤا. ويحتاج المريض غالبا إلى سوائل عن طريق الوريد خلال فترة شفاء الجسم من هذا الأجراء.

• المعالجة بالأشعة

تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة بالأشعة على جرعة المعالجة والجزء المعالج. ويحتمل أن يشعر المريض بإرهاق شديد. خاصة خلال أسابيع المعالجة الأخيرة. ورغم أهمية الراحة في هذه الحالة، إلا أن الأطباء ينصحون المرضى عادة بمحاولة الحفاظ على نشاطهم قدر المستطاع.

من الشائع أن يصبح جلد المنطقة الخاضعة للمعالجة احمر اللون وجافا وحساسا ويشعر المريض برغبة في حكه. وقد يصبح لون المنطقة داكنا أو برونزيا بشكل دائم. إن تعرض الكلية والمناطق المجاورة لها للأشعة قد يسبب غثيانا أو تقيؤا أو إسهالا أو يسبب إزعاجا عند التبول. كما قد يسبب انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء التي تساعد على وقاية الجسم من العدوى. يحتوي كتيب "أنت والمعالجة بالأشعة" الصادر عن مركز الحسين للسرطان على معلومات مفيدة عن المعالجة بالأشعة وكيفية مواجهة آثارها الجانبية.

• المعالجة الحيوية

تختلف الآثار الجانبية للمعالجة الحيوية باختلاف نوع المعالجة. وقد تسبب أعراضا شبيهة بأعراض الأنفلونزا، كالتشعريرة والحمى وآلام العضلات والوهن وفقدان الشهية والغثيان والتقيؤ والإسهال. وفي أحيان كثيرة يشعر المريض بتعب شديد بعد المعالجة، وقد ينزف أو يصاب بكدمات بسهولة. كما قد يصاب البعض بطفح جلدي. إضافة إلى أن معالجة "إنترلوكين" يمكن أن تسبب انتفاخا. كما يمكن أن تشوش الوظائف الطبيعية للكبد أو الكلية. قد تكون هذه المشاكل حادة ولكنها تزول بعد توقف المعالجة.

• المعالجة الكيماوية

تعتمد الآثار الجانبية للمعالجة الكيماوية على الأدوية المستخدمة. وبشكل عام، تؤثر الأدوية المضادة للسرطان على الخلايا سريعة النمو. كخلايا الدم التي تقاوم العدوى. والخلايا التي تبطن قناة الهضم وخلايا منابت الشعر. ونتيجة ذلك يتعرض المريض لآثار جانبية كضعف المناعة أو فقدان الشهية أو الغثيان أو التقيؤ أو تقرحات الفم. كما يمكن أن يصبح أقل نشاطا، وقد يتساقط شعره.

• المعالجة الهرمونية

تكون الآثار الجانبية للمعالجة الهرمونية معتدلة عادة. وهرمون البروجيسترون هو الأكثر استعمالا لمعالجة سرطان الكلى. وقد تسبب الأدوية المحتوية على البروجيسترون تغيرات في الشهية والوزن. كما قد تسبب انتفاخا أو احتباس السوائل. وتختفي هذه الآثار الجانبية عموما بعد المعالجة.

تغذية مرضى السرطان

تعني التغذية الجيدة خلال فترة معالجة السرطان الحصول على ما يكفي من السعرات الحرارية والبروتين للمساعدة على عدم نقصان الوزن واستعادة القوة. ويشعر المرضى الذين يتغذون جيدا بارتياح أكثر و طاقة أكبر غالبا.



يجد بعض المرضى صعوبة في تناول الطعام خلال معالجة سرطان الكلى. وإضافة إلى فقدان الشهية، فإن الآثار الجانبية الشائعة للمعالجة كالغثيان أو التقيؤ أو تقرحات الفم يمكن أن تجعل الأكل صعبا. وقد يشعر بعض المرضى باختلاف مذاق الطعام. كما أن العديد منهم قد لا يرغبون في تناول الطعام عندما يشعرون بانزعاج أو تعب.

يستطيع الأطباء والممرضون وأخصائيو التغذية النصح بنظام تغذية صحي خلال فترة المعالجة وبعدها. كما ينصح المرضى وعائلاتهم بقراءة كتيب مركز الحسين للسرطان " السرطان والتغذية" الذي يتضمن العديد من المقترحات المفيدة.

الرعاية المستمرة

تعتبر متابعة الطبيب المنتظمة مهمة بعد معالجة سرطان الكلية. ويقترح الطبيب المتابعة المناسبة والتي قد تشمل فحصاً جسامانياً وصوراً أشعة سينية للصدر وتحاليل مخبرية. وقد يطلب الطبيب في بعض الأحيان صوراً طبقيّة وفحوصاً أخرى. وعلى المريض الاستمرار في مراجعة الطبيب لمتابعة حالته. وعليه أيضاً الإبلاغ عن أية مشاكل بمجرد ظهورها.

دعم مرضى السرطان

إن العيش مع مرض خطير كسرطان الكلية أمر صعب جداً. ويواجه مرضى السرطان ومن يهتم بهم العديد من المشاكل والتحديات. ويساعد توفر المعلومات وخدمات الدعم على جعل مواجهة هذه الصعوبات أكثر سهولة.



يمكن للأصدقاء والأقارب أن يقدموا دعماً كبيراً في هذا المجال. ومن المفيد للعديد من المرضى أن يتدارسوا مخاوفهم مع غيرهم من مرضى السرطان. حيث يلتقي مرضى السرطان عادة من خلال مجموعات الدعم. ويستطيعون تبادل خبراتهم حول كيفية مواجهتهم للمرض وتأثير المعالجة عليهم. رغم ذلك فإن من المهم أن نضع في اعتبارنا أن كل مريض يختلف عن الآخر. وأن المعالجات وطرق التعامل مع السرطان التي تنجح مع مريض معين قد لا تناسب مريضاً آخر. حتى لو كانا مصابين بنوع السرطان نفسه. ويستحسن دائماً بحث نصائح الأصدقاء وأفراد العائلة مع الطبيب.

قد تساور مرضى السرطان مخاوف حول مستقبلهم أو إمكانية الاحتفاظ بوظائفهم أو توفير الرعاية لأسرهم أو متابعة نشاطاتهم اليومية. ومن الشائع أيضا أن يشعروا بالقلق بالنسبة للفحوص والمعالجة والمكوث في المستشفى وتكاليف المعالجة. وسيجيب الأطباء والممرضون وغيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية على الأسئلة المتعلقة بالمعالجة أو العمل أو النشاطات الأخرى. ويمكن أيضا مناقشة فرص الشفاء (التكهن) ومستوى النشاط المتوقع. أن الالتقاء بمرشد اجتماعي يمكن أيضا أن يساعد من يرغبون بالحديث عن مشاعرهم أو بحث أسباب قلقهم.

ماذا يخبيء المستقبل؟

من الطبيعي أن يقلق المرضى وأسرهم بالنسبة لما يخبؤه المستقبل. لهذا يستخدمون الإحصائيات أحيانا لمعرفة فرص الشفاء. إلا أن من المهم أن نتذكر أن الإحصائيات مجرد معدلات مستخلصة من حالات أعداد كبيرة من المرضى. لهذا لا يمكن استخدامها للتنبؤ بما يمكن أن يحدث لشخص معين لعدم تشابه حالات مرضى سرطان. إضافة إلى تباين المعالجات والاستجابات إلى حد كبير جدا. والطبيب المشرف على حالة المريض هو افضل من يستطيع بحث فرص الشفاء (التكهن) مع المريض.

إن فرص شفاء مرضى سرطان الكلية في مراحله المبكرة إيجابية. وغالبا ما يشفى مريض سرطان الكلية إذا تم اكتشافه ومعالجته قبل أن ينتشر. ويحاول كثير من الباحثين إيجاد طرق أفضل للكشف عن مرض السرطان في مراحله المبكرة. كما يتابعون بحثهم عن طرق أفضل لمعالجة السرطان في مراحله المتقدمة.

عندما يتحدث الأطباء عن الشفاء من السرطان قد يستخدمون مصطلح "سكون" المرض بدل استخدام كلمة شفاء. ورغم أن العديد من مرضى سرطان الكلية يشفون تماما. إلا أن الأطباء يستخدمون هذا المصطلح لأن المرض يمكن أن يعود.

الأسباب المحتملة والوقاية

يواصل العلماء في المستشفيات والمراكز الطبية دراسة سرطان الكلية. كما يحاولون معرفة أسباب هذا المرض وكيفية الوقاية منه. حاليا لا يعرف العلماء الأسباب الحقيقية لسرطان الكلية. ويندر أن يستطيعوا تفسير سبب إصابة شخص بسرطان الكلية وعدم إصابة شخص آخر. ولكن المؤكد أن هذا المرض لا ينتقل من شخص إلى آخر. لأن سرطان الكلية ليس معديا.

يعكف الباحثون على دراسة أنماط السرطان بين السكان للبحث عن عوامل أكثر شيوعا بين مرضى سرطان الكلية مقارنة بغير المصابين به. وتساعد هذه الدراسات الباحثين على معرفة عوامل خطورة سرطان الكلية. و من المهم أن نعرف أن معظم من لديهم هذه العوامل لا يصابون بالسرطان. وقد لا تكون لدي المصابين بسرطان الكلية أي من تلك العوامل.

كما في معظم أنواع السرطان الأخرى. أظهرت الدراسات أن احتمال الإصابة بسرطان الكلية يزداد بازدياد العمر. وانه يصيب غالبا من تتراوح أعمارهم ما بين ٥٠-٧٠ عاما. واحتمال إصابة الرجال ضعف احتمال إصابة النساء. وتشمل عوامل خطورة الإصابة بسرطان الكلية ما يلي:

• التدخين

أظهرت الدراسات أن احتمال إصابة المدخنين بسرطان الكلية ضعف احتمال إصابة غير المدخنين. إضافة إلى أن احتمال الإصابة يزداد كلما كانت فترة التدخين أطول. إلا أن احتمال الإصابة بسرطان الكلية ينخفض بين من يقلعون عن التدخين.



• البدانة

قد تزيد البدانة فرص الإصابة بسرطان الكلية. وقد ربطت دراسات مختلفة البدانة بتزايد فرص إصابة النساء بهذا المرض. ويشير أحد التقارير إلى أن البدانة المفرطة قد تشكل عامل خطورة عند الرجال أيضا. إلا أن أسباب هذه العلاقة المحتملة ليست واضحة.

• التعرض لمخاطر المهنة Occupational Exposure

تطرق بعض من الأبحاث الى دراسة التعرض لمخاطر المهنة لمعرفة ما إذا كانت تزيد فرص إصابة العمال بسرطان الكلية. وتشير الدراسات، على سبيل المثال، إلى أن إصابة عمال أفران الفحم الحجري في مصانع الفولاذ بسرطان الكلية تفوق المعدلات العادية. كما أن هناك ما يشير إلى أن وجود الإسبست في مكان العمل يزيد فرص الإصابة ببعض سرطانات الكلية. ويزيد الإسبست أيضا فرص الإصابة بسرطان الرئة وسرطان الطبقة المتوسطة (الغشاء المحيط بأعضاء الجسم الداخلية)

• الأشعة

أن النساء اللاتي عولجن بالأشعة لاعتلال في الرحم قد يصبحن أكثر عرضة نسبيا للإصابة بسرطان الكلية. كما أن معدلات الإصابة بسرطان الكلية مرتفعة بين من تعرضوا لثاني أكسيد الثوريوم، وهو مادة مشعة نشطة استخدمت في عشرينات القرن الماضي في بعض حالات التشخيص بالأشعة السينية. إلا أن استعمال هذه المادة توقف. ويعتقد العلماء أن الإشعاع مسؤول عن نسبة بسيطة جدا من إجمالي عدد المصابين بسرطان الكلية.

• غسيل الكلى

يعتبر مرضى الفشل الكلوي المزمن الذين يستخدمون غسيل الكلى لفترة طويلة أكثر عرضة للإصابة بالتكيس الكلوي وسرطان الكلية. وتدعو الحاجة إلى مزيد من الدراسة لمعرفة المزيد عن الآثار بعيدة المدى لاستخدام غسيل الكلى لمعالجة مرضى الفشل الكلوي.

• مرض فون هيبيل لنداو (VHL) Von Hippel-Lindau

وجد الباحثون أن المصابين بهذه العلة الوراثية أكثر عرضة للإصابة بسرطان الخلايا الكلوية وأورام في أعضاء أخرى. وقد اكتشف الباحثون الجين المسؤول عن مرض فون هيبيل لنداو. ويعتقدون أن عزل هذا الجين يؤدي إلى طرق محسنة لتشخيص بعض سرطانات الكلية ومعالجتها وحتى الوقاية منها.

على من يعتقد أنه قد يكون عرضة للإصابة بسرطان الكلية بحث مخاوفه مع طبيبه. وقد يقترح الطبيب بعض الطرق للحد من المخاطر. كما يستطيع وضع جدول فحوص مناسب.

مصادر المعلومات

في حال رغب القارئ الكريم في الحصول على مزيد من المعلومات ذات صلة بالسرطان. في هذه الحالة ستجد المساعدة المطلوبة لدى مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع في مركز الحسين للسرطان على النحو التالي:

· عن طريق الهاتف: حيث يقدم مكتب توعية المجتمع للمرضى وعائلاتهم وللجمهور عموماً معلومات دقيقة عن مرض السرطان على الهاتف المجاني رقم (080022662).

· عن طريق الإنترنت: www.khcc.jo الموقع الرئيسي لمركز الحسين للسرطان ويحتوي معلومات عن المركز والبرامج التي يقدمها.

· عن طريق الفاكس +962-6-5300 465

· عن طريق المنشورات والكتيبات: حيث يتوفر لدى مكتب الاتصالات وتوعية المجتمع التابع لمركز الحسين للسرطان القائمة التالية من هذه الكتيبات:

١ سرطان عنق الرحم	٢١ الأورام القتامينية
٢ سرطان الحنجرة	٢٢ سرطان الدم
٣ سرطان المعدة	٢٣ السرطان المتقدم
٤ سرطان الكلية	٢٤ السيطرة على الألم
٥ سرطان البروستاتة	٢٥ المواجهة
٦ سرطان الرئة	٢٦ عندما يعود السرطان
٧ سرطان المثانة	٢٧ أنت والمعالجة بالأشعة
٨ سرطان الغدة الدرقية	٢٨ سرطان الرحم
٩ سرطان الفم	٢٩ أنت والمعالجة الكيماوية
١٠ سرطان الجلد	٣٠ لنجعل السرطان أقل ألماً
١١ سرطان المبيضين	٣١ التغذية والسرطان
١٢ سرطان الكبد	٣٢ سرطان الثدي. الفحص الذاتي وصورة الثدي الشعاعية
١٣ سرطان الثدي	٣٣ مسحة عنق الرحم فحص بسيط فلا تقلقي
١٤ سرطان البنكرياس	٣٤ الحياة بعد العلاج من السرطان
١٥ سرطان المريء	٣٥ سرطان القولون
١٦ سرطان الشامة والوحمة	٣٦ سرطان الخصية
١٧ أورام الدماغ	٣٧ سرطان العظام
١٨ الأورام الليمفاوية عدا "هودجكين"	
١٩ مرض "هودجكين"	
٢٠ السرطان النخاعي المتعدد	

لقد تم إصدار هذه الكتيبات لتثقيف وتوعية المرضى وذوهم وكذلك المراجعين. حول مرض السرطان ليتسنى لهم مواجهته. فأعدناها لتشمل جميع النواحي المتعلقة بهذا المرض من حيث الأعراض والتشخيص والعلاج وكيفية التعامل مع الأعراض الجانبية للعلاج بالإضافة إلى كتيبات تتعلق بكل مرض من امراض السرطان على حده.

ولكي يتسنى لنا تحقيق التواصل معكم في تحديث نشراتنا وموادنا التثقيفية وتوزيعها. فيرجى منكم الإجابة على الأسئلة التالية لتقييم أعمالنا. ووضع هذه الورقة في الصندوق الخاص بقسم الاتصالات وتوعية المجتمع.

مع الشكر

اسم الكتيب الذي قرأته:

هل قمت بقراءة هذا الكتيب: نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم الرجاء الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. من في رأيك المستفيد من هذه الكتيبات: المريض أهل المريض الأشخاص غير المصابين

٢. كيف تجد هذا الكتيب من حيث؟

- | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الحجم |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الشكل |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • اللغة |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • المحتوى |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الفهم |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • الوضوح |
| <input type="checkbox"/> ممتازة | <input type="checkbox"/> جيدة | <input type="checkbox"/> متوسطة | <input type="checkbox"/> ضعيفة | • البساطة |

٣. إلى أي مدى ترى بأن المعلومات التي يتناولها هذا الكتيب ذات صلة بأولويات وحاجات المريض؟
 ممتازة جيدة متوسطة ضعيفة

٤. هل تشعر بأن هذا الكتيب قد ساهم في زيادة معرفتك بالموضوع الذي يطرحه؟
 إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٥. إلى أي مدى كانت المعلومات المطروحة في هذه الكتيبات ذات فائدة لكم؟
 إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٦. هل تعتقد بأن هذا الكتيب شمل كافة النواحي التي تتعلق بموضوعه؟
 إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

٧. هل أجاب هذا الكتيب على جميع استفساراتك حول الموضوع الذي يتناوله؟
 إلى حد كبير إلى حد ما قليلا أبدا

ملاحظات أخرى:

ما يعجز عنه السرطان؟

إن السرطان محدود القدرة

لا يمكنه أن يشل الحب

لا يمكنه أن يحطم الأمل

لا يمكنه أن يفسد الإيمان

لا يمكنه أن يدمر السلام

لا يمكنه أن يقتل الصداقة

لا يمكنه أن يقمع الذكريات

لا يمكنه أن يسكت الشجاعة

لا يمكنه أن يغزو الروح

لا يمكنه أن يسلب الحياة الآخرة

لا يمكنه أن يتغلب على العزيمة



لأن حياتنا تستحق فلنتغلب على السرطان

مؤسسة الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Foundation



3rd circle - Sharif Hussein Bin Ali St.
P.O.Box 35102, Amman 11180, Jordan
Tel: (9626) 4617555 Fax: (9626) 4618999
E-mail: info@khcf.jo

الدوار الثالث - شارع الشريف حسين بن علي
ص.ب. ٣٥١٠٢، عمان، ١١١٨٠، الأردن
تلفون: ٤٦١٧٥٥٥ (٩٦٢٦)
فاكس: ٤٦١٨٩٩٩ (٩٦٢٦)

مركز الحسين للسرطان
King Hussein Cancer Center

Queen Rania Al-Abdullah St.
P.O.Box 1269, Amman 11941, Jordan
Tel: (9626) 5300460 Fax: (9626) 5342567
E-mail: info@khcc.jo

شارع الملكة رانيا العبدالله
ص.ب. ١٢٦٩، عمان ١١٩٤١، الأردن
تلفون: ٥٣٠٠٤٦٠ (٩٦٢٦)
فاكس: ٥٣٤٢٥٦٧ (٩٦٢٦)