

**سرطان کلیه** نوعی تومور است که در کلیه ها ایجاد می‌شود سرطان در کلیه یا سلول‌های کلیه را مبتلا می‌سازد یا سلول‌های اوروتلیال درون لگن‌چه‌های کلیه را هدف قرار می‌دهد.

سرطان کلیه حدود 3 درصد از سرطان ها را در مردان و 2 درصد از سرطان ها را در زنان تشکیل می‌دهد.

عوامل خطر و زمینه ساز در سرطان کلیه شامل مصرف تنباکو، تماس شغلی با ذرات شیمیایی (مثل محصولات نفتی، فلزات سنگین، و آزیستوز)، چاقی، استروژن درمانی و بیماری کلیه پلی کیستیک هستند.

سرطان کلیه بیشتر در افراد بالای چهل سال دیده می‌شود.

بسیاری از تومورهای کلیه بدون علائم بوده و در طی معاینات بالینی به طور اتفاقی کشف میشوند. یک علامت اولیه که بازگو کننده تومور می باشد

وجود خون در ادرار بدون درد است. بیماران ممکن است تورم در مچ پاها و درد مبهمی در پهلوها تجربه کنند. کاهش وزن بدون علت، افزایش خستگی و کم خونی در موارد پیشرفته سرطان دیده می‌شود.

تشخیص تومور کلیوی نیازمند اوروگرافی، توموگرافی کلیه، اولتراسونوگرافی یا سی تی اسکن است.

هدف از درمان، نابودی تومور پیش از وقوع متاستاز است. درمان غالباً ترکیبی از درمان طبی و درمان جراحی است. گاهی اشعه درمانی نیز ممکن است برای تسکین بیماران که کاندید سایر روش های درمانی نیستند استفاده شود.

درمان جراحی: عمل جراحی برای بیرون آوردن کلیه از بدن، نفرکتومی نامیده میشود. با توجه به میزان پیشرفت تومور ممکن است نیاز به برداشتن کلیه، غده فوق کلیوی و گره های لنفاوی باشد.

پرتودرمانی،هورمون درمانی یا شیمی درمانی ممکن است به همراه جراحی استفاده شوند.

رادیوتراپی: نوعی درمان موضعی است. در آن از پرتوهایی با انرژی بالا برای از بین بردن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود.

درمان بیولوژیکی: نوعی درمان سیستمیک است. در این روش از توانایی ذاتی بدن (سیستم ایمنی) برای مبارزه با سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود.

شیمی درمانی: نوعی درمان سیستمیک است. داروهای ضد سرطان وارد گردش خون شده و به سراسر بدن می‌رسند.

مراقبت های بعد از عمل جراحی شامل محدودیت های حرکتی و محدودیت در بالا بردن اجسام، رانندگی، مراجعه به پزشک در صورت تب، مشکل در تنفس، وجود ترشح در ناحیه جراحی، خون در ادرار، تورم و درد در پاها میباشد.



مجتمع بیمارستانی امام رضا (ع)  
مدیریت خدمات پرستاری - آموزش به بیمار

# سرطان

# کلیه

منبع برونر سوارث 2022

مصرف رژیم غذایی سالم و نیز نوشیدن مایعات کافی و حفظ حجم ادرار مهم است.

بررسی های سالیانه پس از پایان دوره درمان بسیارحائز اهمیت است زیرا متاستاز تاخیری غیرمعمول نیست.

ارزیابی عملکرد کلیوی ( چک سطح اوره و کراتینین سرم) به صورت دوره ای باید انجام گیرد.