كل ما تريد أن تعرفه عن

سرطان الكُلى

المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان

الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان
SAUDI CANCER SOCIETY

بدعم
محمد بن عبدالرحمن العقيل

كل ما تريد أن تعرفه عن

سرطان

الكُلى

ⓒ الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان. ١٤٣٥هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
الجمعية الأمريكية للسرطان
سلسلة كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان/ الجمعية الأمريكية للسرطان؛
مكتبة جرير - الرياض ١٤٣٤هـ
٩مج.
ردمك: ٥-١٦-٨١٤٢-٦٠٣-٩٧٨ (مجموعة)
٦-٢٢-٨١٤٢-٦٠٣-٩٧٨ (ج٦)
١- السرطان ٢- الأورام أ. مكتبة جرير(مترجم) ب. العنوان
ديوي ٩٩٢م٦١٦ ١٤٦٨/ ١٤٣٥
رقم الإيداع: ١٤٦٨/ ١٤٣٥
ردمك: ٥-١٦-٨١٤٢-٦٠٣-٩٧٨ (مجموعة)
٦-٢٢-٨١٤٢-٦٠٣-٩٧٨ (ج٦)

الطبعة الأولى
١٤٣٦هـ - ٢٠١٥م

حقوق الترجمة والنشر والتوزيع محفوظة
للجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان

ويُسمح بنسخ أية معلومة ونقلها من هذا الكتيب
بشرط ذكر اسم الجمعية

الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان
SAUDI CANCER SOCIETY

بدعم
محمد بن عبدالرحمن العقيل

إخلاء مسئولية

هذا الكتيب تم اقتباسه مع بعض التغييرات الملائمة للبيئة المحلية من المعلومات التي طورها معهد السرطان الوطني الأمريكى. ولم يقم المعهد المذكور بمراجعة هذا الكتيب، وليس مسئولاً عن محتوياته. وقد تمت مراجعته من جمعية مكافحة السرطان السعودية

This publication has been adapted with permission from the information originally developed by the National Cancer Institute, USA, which has not reviewed or approved this adaptation.

كل ما تريد أن تعرفه عن

سرطان

الكُلى

إهداء

إلــى أهلي وأصدقائــي جميعًا
وإلــى جميــع العامليــن فــي
الجمعيــة الســعودية الخيريــة
لمكافحة السرطان.

المحتويات

المقدمة ١

نبذة عن هذا الكتيب ٤

الكليتان ٦

الخلايا السرطانية ٨

عوامل الخطورة ٩

الأعراض ١٢

التشخيص ١٢

مراحل المرض ١٤

العلاج ١٥

استشارة طبيب آخر ٢٢

التغذية ٢٣

المتابعة الدورية ٢٤

مصادر الدعم ٢٤

المشاركة في أبحاث السرطان ٢٦

قاموس المصطلحات ٢٧

المقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

لعلـه كان أسوأ يوم فـي حياتي، ذلك النهار عندما ذهبـت إلى الطبيب لفحص بعضـ التغيرات التي شعرت بهـا، لأخرج من عيادته في حالة نفسية لا أحسد عليها. نحـن نسمـع بالأخبار السيئة عـن الأمراض والحـوادث التي تحـل بالآخرين، ولكن نـادرًا مـا نفكر أنهـا ستصيبنا شخصيًّا. وحتـى لو خطر على البـال أننا قد نصاب بمرضـ عضال في حياتنا، ونحاول أن نتخيـل ردود فعلنا الممكنة، فإن ذلك يختفي عندمـا يصدمنا الواقع. وهذا مـا حصل لي؛ حيث أفادني الطبيب يومئذ بعد دراسة الفحوص أننـي مصاب بالليمفوما (أو سرطان الجهـاز الليمفاوي). وبدأت الأفكار تعـج بي وتتضارب في رأسـي، وبدأت أتساءل عن مصيري وكـم من الأيام بقيت لي في هذه الدنيا. تُرى هل سأتمكن من رؤية أهلي وأصدقائي؟ وكم سأعيش بعد ذلك؟ وكيف لي أن أقضي الأيام الباقية لي في هذه الحياة؟ كل هذه الأفكار كانت تدور في رأسي وتشغل بالي ليل نهار. وأول شيء فعلته هو تجديد وصيتي.

وأجزم بأن آثار الصدمة قد امتدت إلى جميع المحيطين بي؛ فمريض السرطان يعاني الداء والدواء، والأهل يعانون ألم المصيبة وهول الفجيعة، إضافة إلى أن هذا الـداء، وهو في الحقيقـة مئات الأنـواع المختلفة في ضراوتهـا وخطورتها وإمكانية علاجها، يبقى مفهومًا في مخيلة الكثيرين على أنه حكم بالموت لا أكثر.

ولكن مهلًا، فما بين طرفة عين وانتباهتها يغير الله من حال إلى حال. لقد حدث تحـول في مسار تفكيري إلـى النقيض، فبينما كنت أجـري الفحوص وأهم بمغادرة عيـادة الطبيـب، أعطاني الطبيب بعض الكتـب باللغة الإنجليزية عـن هذا المرض لقراءتهـا ومعرفـة بعضـ المعلومات عنه. ورويـدًا رويدًا بدأ الأمل يـدب في نفسي. وكنـت كلمـا تعمقت في القـراءة، زادني الأمل قـوة وتفاؤلًا؛ فالفكـرة المسبقة التي كانـت لديَّ عن هذا المرض، مثلي مثل الكثيرين من الناس غير المختصين والذين حماهـم الله مـن رؤيته في أقاربهم، هـي أنه قاتل ولا ينجو منه أحـد. وهذه الفكرة مردها في المقام الأول الجهل. ولكن من خلال القراءة، عرفت أنه يمكن الشفاء من بعض أنواع هذا المرض وبنسب كبيرة، كما أن معنويات المرء من أهم العوامل التي

تساعـد على التعافـي. لقد رفعت القراءة عن هذا المرض فعلًا من معنوياتي وبدأت الإيجابيـة تراود نظرتي للحياة مرة أخرى. وبدأت أتكيف مع استخدام كلمة المرض الخبيث والعلاج الكيماوي ولا أجد غضاضة في تسمية الأشياء بأسمائها، وعلى يقين دائمًا بأن لكل داء دواء بإذن الله.

وتابعـت العلاج لـدى المختصيـن، ومنَّ الله علـيَّ بالشفاء. وخرجـت من هذه التجربـة وأنـا على يقين من أن إتاحة المعلومـات للمصابين بهذا الداء الخبيث من الممكـن أن تُحـدث تحولًا جذريًّا فـي تعاملهم معـه وفي نظرتهم للحيـاة على وجه العمـوم وكذلك عنـد محبيهم أيضًا؛ فالفكـرة المغلوطة عن السرطـان أنه لا يمكن الشفـاء منه مطلقًـا، ولكن ما وجدته هو أنه في حالات كثيـرة يمكن العلاج من هذا المرضـن. وهذا يعتمد – بعد فضـل الله وكرمه – على اكتشاف المرض مبكرًا وقدرة الإنسـان على التكيف مع وضعه الجديـد والحديث عنه مع الأقارب والأصدقاء بدون خوف أو تهرب.

كان مـن الطبيعـي أن أبدأ البحث عـن أي شيء منشور عـن المرض، وبحثت في المكتبـة العربية ولكن للأسف وجـدت أنها تفتقر إلى المراجع البسيطة والسلسة التي تتحـدث عن هـذا المرض بشتى أنواعـه؛ فالمراجـع المتاحة إمـا متخصصة للغاية يصعـب على غير المتخصصـن التعامل معها واستيعابها بسهولـة، أو متاحة بلغة غير اللغـة العربيـة تحتاج إلى شخص متبحر فـي اللغات ليفهم ما بهـا. ولأنني على يقين مـن أنه لا بد لكل إنسان أن يحظـى بنصيب وافر من الثقافة العامة عن هذا المرض، فقـد رأيـت أن من واجبـي أن أسهم فـي مساعدة إخوانـي المتحدثيـن بالعربية على مواجهـة هـذا المرض وأخـذت على عاتقي مهمـة توفير مصادر سهلـة وبسيطة على الإنسـان العادي ليتعـرف على مؤشرات هـذا المرض وأعراضه ومن ثـم يستطيع أن يقي نفسه مغبة الآثار الناتجة عنه، بما في ذلك سوء الفهم. وحتى إن لم تكن مصابًا بهـذا المرض العضال (وهو ما أرجوه من المولـى عز وجل) فإن التعرف عليه وعلى أعراضه من الممكن أن يجعلك سببًا في إنقاذ إنسان حياته على المحك.

ومـن هنا فإننـي أهدي هذا المشـروع إلى كل مصـاب بالسرطـان، ولا أقصد بالمصابيـن المرضـى فقـط، بـل أقصـد كذلـك ذويهـم وأحبابهـم وأصدقاءهم ومجتمعهم وأطباءهم وممرضيهم؛ فالكل يصيبهم من هذا الداء نصيب.

ومـن هـذا المنطلـق، فقد توجهـت للزملاء فـي الجمعيـة السعوديـة الخيرية لمكافحـة السرطان بفكـرة إيجاد مواد تثقيفية بشكل احترافـي لمرضى السرطان،

ووجـدت لدى رئيس مجلـس إدارة الجمعية الدكتور عبد الله العمـرو ونائبه الدكتور مشبب العسيري ترحيبًا حارًّا بالفكرة وتأكيدًا على أهميتها، مع الحاجة الماسة إليها وسط موج هـادر من المعلومات المتناقضة التي يجدهـا الباحث، وقد تكرم الإخوة والأخـوات في الجمعية، وتكبـدوا الكثير من مشاق البحث للوصـول لتحقيق الهدف مـن هذه السلسلة، وهو إيجاد معلومات ثريـة للمصابين بالسرطان تتميز بالبساطة والمصداقية وتعكس آخر ما وصل إليه الطب في هذا المجال.

وأخيرًا وبعد جهد جهيد وبحث حثيث، وقع الاختيار على كتيبات معهد السرطان الوطنـي الأمريكـي كأحد أفضـل المصادر الثريـة بالمعلومات التي كتبـت بأسلوب مناسـب للمرضى على مختلف مستوياتهم الفكرية والثقافية. فقمنا بالكتابة للمعهد وأذن لنا علماؤه ومديروه بترجمة الكتيبات للقارئ العربي دون التزام منهم بمراجعة الترجمـة واعتمادها، ثم قـام فريق علمي من الجمعية السعوديـة الخيرية لمكافحة السرطـان بمراجعـة الكتيبـات وصياغتها بأسلـوب يناسب القـارئ العربي وتعديل محتواها بما يتناسب مع المجتمع السعودي خصوصًا والعربي عمومًا.

وفـي هذا الصـدد لا يسعني إلا أن أتقـدم بجزيل الشكر وبالـغ الامتنان لجميع مـن أسهـم معنا في هذا المشـروع، راجيًا مـن الله الكريم قبوله منـا ومنهم عملاً خالصًـا، وأخص بالذكر منهم الدكتور عبد الله العمرو رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، والدكتور مشبب العسيري رئيس هيئة تحرير السلسلة، والدكتورة ريم العمـران، والأستاذ عبد الرحمن الخراشي المشرف العام على الجمعية، والأستاذة العنود الشلوي المثقفة الصحية بمدينة الملك فهد الطبية وكل من أسهم من فريق العمل الممتد.

كما أتقـدم بخالص الشكر إلـى العاملين بقسم التسويـق وإدارة النشر بمكتبة جرير لإسهامهم في إخراج هذا العمل في أفضل شكل ممكن.

وإننـي أرجو أن يجد قارئ هـذا الكتيب وبقية كتيبات السلسلـة ما يشفي الغليل ويروي الظمـأ ويساعده على تجاوز المرض والتكيف مع تبعاته والمعرفة التامة التي تساعده على عبور تلك المحنة الشديدة وتجاوزها.

وأسأل الله العلي القدير أن يمن على الجميع بالعافية والسلامة.

محمد العقيل

نبذة عن الكتيب

يتناول هذا الكتيب موضوع السرطان (*Cancer*)* الذي ينشأ في الكلية (*Kidney*). ويسمى هذا المرض أيضًا سرطانة الخلايا الكلوية (*Renal cell carcinoma*).

كل عام يتم تشخيص عشرات الآلاف بسرطان الكلية. وأغلب هذه الحالات قد تجاوزت الخامسة والخمسين من العمر.

يتناول هذا الكتاب موضوع سرطان الكلية فحسب. وهو لا يتناول سرطان الخلايا الانتقالية *(Transitional cell cancer)* للكلية، فمرضى سرطان الخلايا الانتقالية للكلية لهم طرق مختلفة في العلاج تختلف عن مرضى سرطان الكلية. لأحدث المعلومات عن سرطان الخلايا الانتقالية للكلية، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.cancer.gov/cancertopics/types/transitionalcell

كما أن هذا الكتيب غير معني بسرطان الكلية لدى الأطفال، فخيارات العلاج تختلف لدى الأطفال. ولأحدث المعلومات عن سرطان الكلية لدى الأطفال، يمكنك الدخول على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.cancer.gov/cancertopics/types/wilms.

قد يساعدك إلمامك بالرعاية الطبية اللازمة لسرطان الكلية على أن تلعب دورًا فعالاً في اتخاذ قراراتك المتعلقة برعايتك. ويطلعك هذا الكتيب على:

التشخيص ومراحل المرض

العلاج والمتابعة الدورية

المشاركة في الدراسات البحثية

* ستجد الكلمات المكتوبة بخط مائل في القاموس، وستجد فيه شرحًا وافيًا لها.

يضم هذا الكتيب قوائم أسئلة قد ترغب في طرحها على الطبيب الخاص بك، فكثير من الناس يجدون في اصطحاب قائمة من الأسئلة عند زيارة الطبيب أمرًا مفيدًا، ولكي تتذكر ما يقوله الطبيب، يمكنك أن تدون ملاحظاتك. كما يمكنك أيضًا اصطحاب صديق أو أحد أفراد عائلتك عندما تتحدث مع طبيبك ليساعدك على تدوين الملاحظات وطرح الأسئلة أو حتى مجرد الاستماع.

لأحدث المعلومات المتعلقة بسرطان الكلية، نرجو زيارة الموقع التالي:

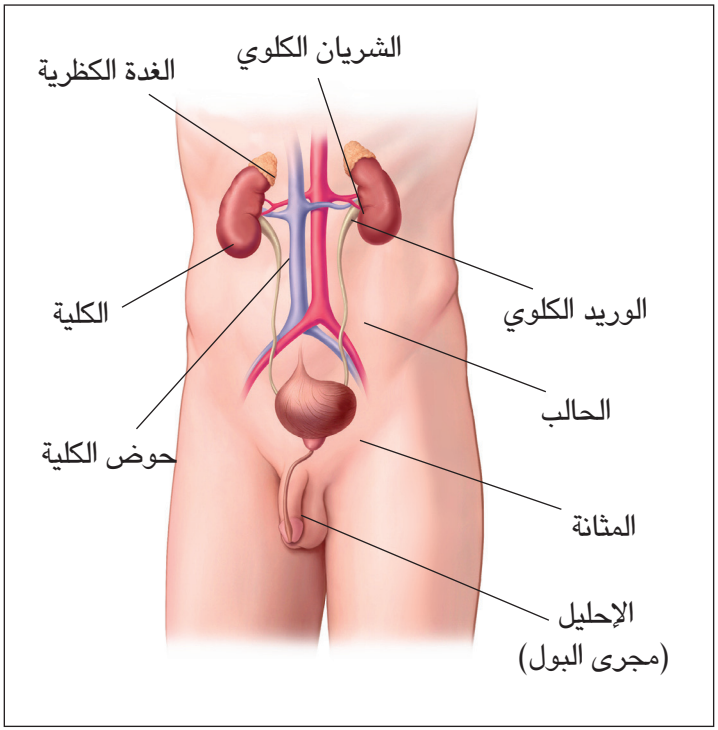
http://www.cancer.gov/cancertopics/types/kidney .

الكليتان

الكليتان هما زوج من الأعضاء *(Organ)s* الموجودة في *البطن (Abdomen)*. وكل كلية في حجم قبضة اليد.

والكليتان جزء من *الجهاز البولي (Urinary tract)*؛ تعملان على تصنيع *البول (Urine)* من تنقية الدم من الفضلات والماء الزائد.

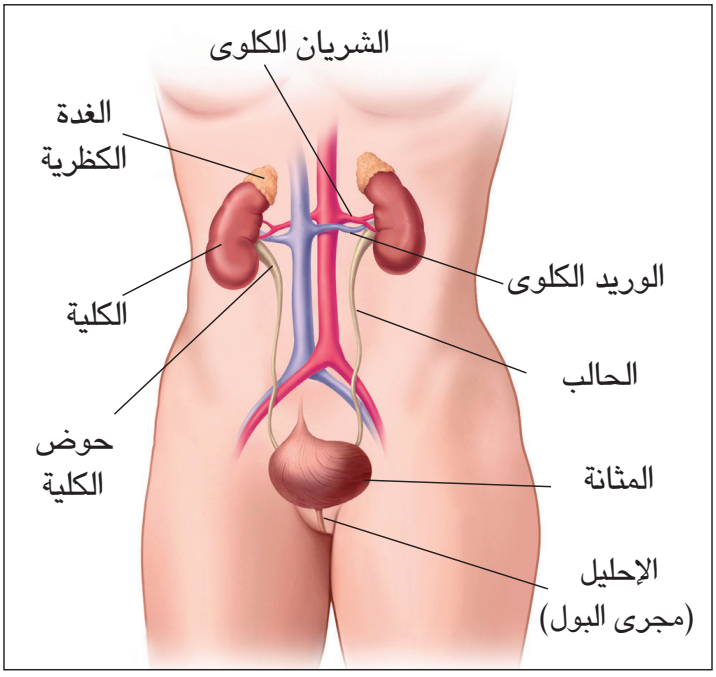
ويتم جمع البول في مكان مفرغ (*حوض الكلية (Renal pelvis)*) يوجد في منتصف كل كلية. ويمر البول من حوض الكلية إلى المثانة عبر أنبوب طويل يسمى *الحالب (Ureter)*. ويغادر البول المثانة عبر أنبوب أقصر *(الإحليل – مجرى البول (Urethra))*.



تظهر الصورة الكليتين والأنسجة القريبة منهما لدى الذكر

كما أن الكليتين تفرزان مواد تساعد على تنظيم ضغط الدم

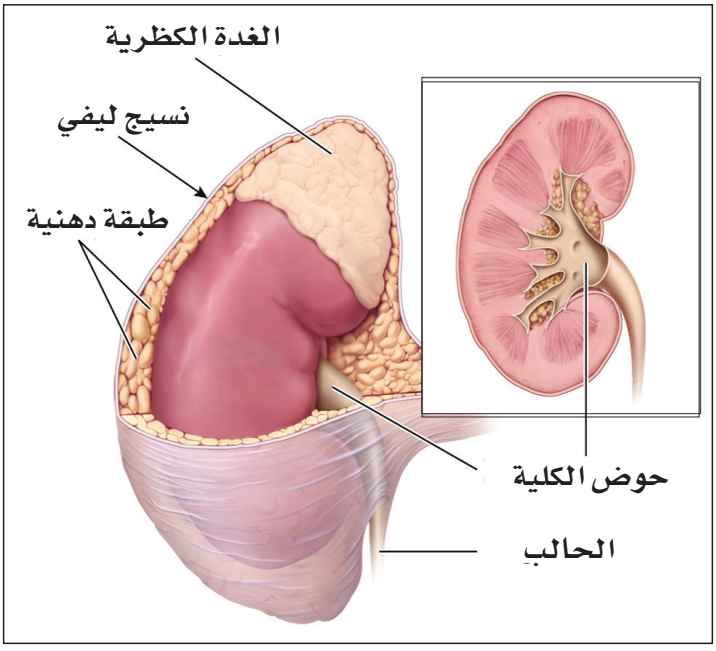
ليفي (Fibrous)، بالكلية والغدة الكظرية.



تظهر الصورة الكليتين والأنسجة القريبة منها لدى الأنثى

كما أن الكليتين تفرزان مواد تساعد على تنظيم ضغط الدم وتصنيع *خلايا الدم الحمراء (Red Blood cells)*.

وفوق كل كلية توجد *الغدة الكظرية (Adrenal gland)*. وتحيط طبقة من *نسيج (Tissue)* دهني وطبقة خارجية من نسيج *ليفي (Fibrous)*، بالكلية والغدة الكظرية.



تظهر الصورة الكلية والغدة الكظرية

الخلايا السرطانية

يبدأ السرطان في *الخلايا (cells)* وهي الوحدات البنائية للأنسجة. والأنسجة هي التي تشكل الكلية وباقي أعضاء الجسم.

تنمو الخلايا الطبيعية وتنقسم لتكوّن خلايا جديدة وفقًا لحاجة الجسم إليها. وعندما تشيخ الخلايا أو تتعرض للتلف فإنها تموت، وتحل محلها خلايا جديدة.

وفي بعض الأحيان، يختل سير هذه العملية، فتتكوّن خلايا جديدة رغم عدم حاجة الجسم إليها، ولا تموت الخلايا القديمة كما ينبغي لها. وهذه الخلايا الزائدة تشكل كتلة من النسيج يسمى *بالورم (Tumor)*.

والأورام التي تنمو في الكلية قد تكون حميدة *(Benign)* أو خبيثة *(Malignant)*. والأورام الحميدة ليست مضرة مثل الأورام الخبيثة:

- **الأورام الحميدة (مثل *الأكياس (Cysts)*):**
  - نادرًا ما تشكل تهديدًا على الحياة.
  - يمكن استئصال معظمها بسهولة، ولا تعاود النمو عادة.
  - لا تصيب الأنسجة المحيطة بها.
  - لا تنتشر إلى بقية أجزاء الجسم.
- **أما الأورام الخبيثة:**
  - فقد تمثل تهديدًا على الحياة
  - فأحيانًا يتم استئصالها ولكنها قد تنمو مرة أخرى
  - فقد تصيب الأنسجة والأعضاء القريبة منها
  - فقد تنتشر لأجزاء أخرى من الجسم

قد ينتشر سرطان الكلية من خلال انفصاله عن الورم الأصلي. وقد تنتشر عبر *الأوعية الليمفاوية (lymph vessels)* إلى *العقد الليمفاوية (lymph nodes)* القريبة منها. كما أنها قد تنتشر من خلال *الأوعية الدموية (Blood vessels)* إلى الرئتين أو العظام أو الكبد. وبعد انتشارها، قد ترتبط خلايا الكلية السرطانية بأنسجة أخرى وتنمو لتكون أورامًا جديدة قد تتلف هذه الأنسجة. انظر الجزء الخاص بمراحل المرض لمعرفة معلومات عن سرطان الكلية الذي ينتشر.

عوامل الخطورة

عندما يتم تشخيص حالتك وتعرف أنك مصاب بسرطان الكلية، من الطبيعي أن تتساءل عما تسبب في إصابتك بالمرض. ولا يمكن للأطباء دومًا تفسير سبب إصابة شخص ما بسرطان الكلية دون إصابة شخص آخر به.

إلا أننا نعرف أن الأشخاص الذين لديهم *عوامل خطورة (Risk factors)* معينة يرتفع خطر إصابتهم بسرطان الكلية مقارنة بغيرهم. وعامل الخطورة هو أي شيء قد يزيد فرص الإصابة بأي مرض.

أثبتت الدراسات أن عوامل الخطر التالية تسبب الإصابة بسرطان الكلية:

- **التدخين:** يعد تدخين التبغ أهم عامل خطر وراء الإصابة بسرطان الكلية، فالمدخنون يرتفع خطر إصابتهم مقارنة بغيرهم من غير المدخنين. ويزداد هذا الخطر أكثر بالنسبة للأشخاص الذين يدخنون سنوات طويلة.
- **السمنة:** فالسمنة تزيد خطر الإصابة بسرطان الكلية.
- **ارتفاع ضغط الدم:** فارتفاع ضغط الدم قد يزيد خطر الإصابة بسرطان الكلية.
- **تاريخ العائلة مع سرطان الكلية:** فالأشخاص الذين لديهم أقارب مصابون بسرطان الكلية يرتفع خطر إصابتهم بهذا المرض بنسبة بسيطة. كما أن هناك حالات معينة تنتشر في العائلات قد تزيد خطر الإصابة بسرطان الكلية.
- ***متلازمة داء فون هيبل لينداو (VHL):*** حالة نادرة تنتشر في بعض العائلات. وتحدث هذه الحالة لوجود تغيرات في جين VHL *(Gene)*. والأشخاص الذين يتغير لديهم هذا الجين يرتفع خطر إصابتهم بسرطان الكلية. كما أنه قد يعانون وجود أكياس أو أورام في العين أو المخ أو أجزاء أخرى من الجسم. وأفراد العائلة المصابون بهذا العيب الجيني قد يخضعون لاختبار للكشف عن أي تغير في هذا الجين.

كثير من الناس الذين يصابون بسرطان الكلية ليس لديهم أي من عوامل الخطر السابقة، كما أن كثيرًا من الناس الذين يعانون بعض هذه العوامل لا يصابون بهذا المرض.

كيفية الإقلاع عن تدخين التبغ

الإقلاع مهم لأي شخص يدخن التبغ. كما أن الإقلاع في أي وقت مفيد لصحتك.

بالنسبة للأشخاص المصابين بالفعل بسرطان الكلية، فإن الإقلاع عن التدخين قد يقلل فرصة الإصابة بأية أمراض سرطانية أخرى (مثل سرطان الرئة، أو سرطان المريء، أو سرطان الفم)، أو أمراض الرئة أو القلب. وعلاوة على ذلك، فإن الإقلاع عن التدخين يزيد كفاءة علاج السرطان.

هناك الكثير من الطرق التي تساعد على ذلك:

- اسأل طبيبك عن دواء أو علاج بديل للنيكوتين. ويمكن أن يقترح الطبيب عددًا من طرق العلاج التي تساعد الناس على الإقلاع عن التدخين.
- اطلب من الطبيب أو طبيب الأسنان مساعدتك على العثور على دورات أو متخصصين مدربين في مساعدة الأشخاص على التوقف عن استخدام التبغ.

الأعراض

من الأعراض الشائعة لسرطان الكلية:

- وجود دم في البول (وهو ما يجعل البول يبدو بلون الصدأ أو أحمر غامق)
- الشعور بألم في جانبك لا يزول
- وجود ورم أو نتوء في جانبك أو بطنك
- الإصابة بالحمى
- الشعور بالتعب الشديد

قد تحدث هذه الأعراض نتيجة الإصابة سرطان الكلية أو لأية مشكلات صحية أخرى؛ مثل الإصابة بأي *عدوى (Infection)* أو وجود كيس على الكلية. ويجب على كل من يعاني هذه الأعراض أن يطلع طبيبه بها حتى يتسنى له تشخيص المشكلة وعلاجها في وقت مبكر قدر الإمكان.

التشخيص

إذا كنت تعاني أعراضًا تشير لاحتمال إصابتك بسرطان الكلية، فسوف يحاول الطبيب أن يكتشف سبب مشكلاتك.

من الممكن أن تخضع لفحص بدني، كما أنك قد تقوم بواحد أو أكثر من الاختبارات التالية:

- **تحليل البول:** يتأكد المعمل من خلو بولك من أي دم، أو أية علامات أخرى تدل على وجود المرض.
- **فحوصات الدم:** يقوم المعمل بالكشف على دمك ليتأكد من خلوه من العديد من المواد مثل *الكرياتينين (Creatinine)*. فارتفاع نسبة الكرياتينين في الدم قد تشير إلى أن الكليتين لا تقومان بدورهما.
- ***الفحص بالموجات فوق الصوتية* (*Ultrasound*)**: يصدر جهاز الموجات فوق الصوتية موجات صوتية لا يستطيع الإنسان سماعها. وتنتج عن الموجات الصوتية نمطًا للأصداء عند اصطدامها بالأعضاء الموجودة

داخل البطن، فيكون صدى الصوت صورة للكلية والأنسجة القريبة منها. وقد تظهر الصورة وجود ورم في الكلية.

- ***التصوير المقطعي بالحاسوب*** (***CT Scan***): يلتقط جهاز الأشعة السينية الموصل بالحاسوب سلسلة من الصور التفصيلية للبطن. وقد تتلقى حقنة صبغية (*Contrast Material*) حتى يظهر الجهاز البولي والعقد الليمفاوية بوضوح في الصور. وقد يظهر التصوير المقطعي بالحاسوب وجود سرطان في الكلية أو العقد الليمفاوية أو أي مكان آخر في المعدة.
- ***التصوير بالرنين المغناطيسي*** (***MRI***): يتم استخدام جهاز ضخم مزود بمغناطيس قوي موصل بحاسوب لالتقاط صورة تفصيلية للجهاز البولي والعقد الليمفاوية. وقد تحصل على حقنة صبغية. وقد يوضح التصوير بالرنين المغناطيسي وجود سرطان في الكلية أو العقد الليمفاوية أو أية أنسجة أخرى في البطن.
- ***صورَةُ الحُوَيضَة الوَريدِيَّة (IVP)*** : يتم حقن صبغة في الوريد الموجود في ذراعك، فتنتشر الصبغة لكل أنحاء الجسم وتتجمع في الكليتين، مما يجعل الكليتين تظهران بوضوح في *الأشعة السينية (X rays)*. ثم تقوم الأشعة السينية بتتبع الصبغة وهي تتحرك في الكليتين ومنهما إلى الحالبين والمثانة. وقد توضح الأشعة السينية وجود ورم في الكلية أو أية مشكلات أخرى. (لا يتم استخدام هذا الإجراء بالقدر نفسه الذي يتم به استخدام التصوير المقطعي بالحاسوب أو التصوير بالرنين المغناطيسي في الكشف عن سرطان الكلية).
- ***أخذ عينة (Biopsy)***: يسمى استئصال عينة من النسيج لفحصها أخذ عينة. وفي بعض الحالات، يقوم الطبيب بأخذ عينة لتشخيص سرطان الكلية. ويقوم الطبيب بإدخال إبرة رفيعة عبر الجلد إلى الكلية لاستئصال عينة صغيرة من نسيجها. وقد يستخدم طبيبك المعالج الموجات فوق الصوتية أو التصوير المقطعي بالحاسوب حتى يتسنى له استخدام الإبرة. ثم يقوم أخصائي *علم الأمراض (Pathologist)* بفحص هذا النسيج تحت المجهر للبحث عن أية خلايا سرطانية.

- ***الجراحة (Surgery):*** بعد جراح استئصال جزء من الورم الموجود في الكلية أو استئصاله بالكامل، يمكن لطبيب علم الأمراض أن يشخص الحالة من خلال فحص النسيج تحت المجهر للكشف عن أية خلايا سرطانية فيه.

مراحل المرض

إذا تم تشخيص حالتك المرضية على أنها إصابة بسرطان الكلية، فإنه يتعين على طبيبك معرفة مدى إصابتك بالمرض (أو مرحلة المرض) ليساعدك على اختيار أفضل علاج. وتتوقف مرحلة المرض على حجم الورم الموجود بالكلية وما إذا كان السرطان قد هاجم الأنسجة القريبة أو انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.

وقد يطلب منك الطبيب عمل الاختبارات التالية:

- **فحوصات الدم:** قد يتأكد الطبيب من نسب المواد في دمك، فبعض مرضى سرطان الكلية ترتفع لديهم نسبة *الكالسيوم (Calcium)* أو *نازِعَةُ الهيدروجين اللَّاكْتاتِيَّة (LDH)*. كما أن فحص الدم قد يوضح لأي مدى تعمل الكبد بكفاءة.
- **تصوير الصدر بالأشعة السينية (Chest X-Ray):** قد تظهر الأشعة السينية وجود ورم في الرئة.
- **التصوير المقطعي بالحاسوب (CT scan):** فتصوير الصدر والبطن بالأشعة السينية يوضح وجود سرطان في العقد الليمفاوية، أو الرئتين أو أي مكان آخر.
- **التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI):** قد يظهر التصوير بالرنين المغناطيسي وجود سرطان في الأوعية الدموية أو العقد الليمفاوية أو أية أنسجة أخرى في البطن.

عندما ينتشر السرطان من موضعه الأصلي إلى أجزاء أخرى من الجسم، يحتوي الورم الجديد على نوع الخلايا المعتلة نفسه، ويطلق عليه الاسم ذاته الذي يطلق على الورم الأصليّ. على سبيل المثال، إذا انتقل سرطان الكلية إلى الرئة، فإن الخلايا السرطانية الموجودة في الرئة هي في الحقيقة خلايا سرطان الكلية.

وهذا المرض هو سرطان الكلية *النقيلي (Metastatic)*، وليس سرطان الرئة. وفي بعض الأحيان، يسمي الأطباء الورم الجديد بالسرطان "الثانوي أو المنتشر".

وهذه هي مراحل سرطان الكلية:

- **المرحلة الأولى:** لا يزيد حجم الورم عن حجم كرة التنس (ما يقرب من ٣ بوصات أو ٧ سنتيمترات تقريبًا). وتتواجد الخلايا السرطانية في الكلية فحسب.
- **المرحلة الثانية:** يزيد حجم الورم على حجم كرة التنس، ولكن الخلايا السرطانية تتواجد في الكلية فحسب.
- **المرحلة الثالثة:** يتضخم الورم ويتخذ أي حجم. وينتشر إلى عقدة ليمفاوية واحدة على الأقل. أو قد يتضخم من الكلية ليصل إلى الأوعية الدموية القريبة.
- **المرحلة الرابعة:** يتضخم الورم ويخترق طبقة النسيج الدهني والطبقة الخارجية من النسيج الليفي التي تحيط بالكلية. أو قد تنتشر الخلايا السرطانية إلى العقد الليمفاوية القريبة أو الرئتين أو الكبد أو الرئتين أو العظام أو أية أنسجة أخرى.

العلاج

من طرق العلاج الشائعة لمرضى سرطان الكلية *التدخل الجراحي (Surgery)*، أو *العلاج الموجه (Targeted therapy)*، أو *العلاج البيولوجي (Biological therapy)*. وأغلب الظن أنك سوف تتلقى أكثر من نوع من العلاج.

ويتوقف نوع العلاج الذي يناسبك أساسًا على ما يلي:

- حجم الورم
- ما إذا كان الورم قد هاجم الأنسجة الموجودة خارج الكلية
- ما إذا كان الورم قد انتقل إلى أجزاء أخرى من الجسم
- السن والحالة الصحية العامة

قد يكون لديك فريق من الأخصائيين لمساعدتك على وضع خطة العلاج، وقد يحيلك طبيبك إلى أخصائي، أو بإمكانك أن تطلب منه ذلك.

وقد تحتاج للذهاب إلى *طبيب مسالك بولية وتناسلية (Urologist)*، أو *جراح (Surgeon)* متخصص في علاج مشكلات الجهاز البولي. ومن بين المتخصصين في علاج سرطان الكلية *طبيب متخصص في أورام الجهاز البولي (Urologic oncologist)* (جراح متخصص في أورام الجهاز البولي)، *وأخصائي علاج الأورام بالعقاقير (Medical Oncologist)* *وأخصائي علاج الأورام بالإشعاع (Radiation Oncologist)*.كما قد يتضمن الفريق الطبي القائم على رعايتك *ممرضة متخصصة في علاج الأورام (Oncology nurse)* *وأخصائي تغذية معتمد (Registered dietitian)*.

قد يشرح لك الفريق الطبي القائم على رعايتك خيارات العلاج المتاحة لديك، والنتائج المتوقعة لكل منها، وأيضًا *الآثار الجانبية (Side effects)* المحتملة. ونظرًا لأن علاج السرطان كثيرًا ما يتلف الخلايا والأنسجة السليمة، فمن الشائع أن تكون له آثار جانبية. قبل البدء في العلاج، سل الفريق الطبي القائم على رعايتك عن الآثار الجانبية المحتملة، وكيفية الوقاية من هذه الأعراض أو تقليلها، وكيف يمكن للعلاج أن يغير أنشطتك المعتادة. ويمكنك بالتعاون مع الفريق الطبي القائم على رعايتك أن تعملوا معًا بحيث تضمن خطة العلاج تلبية احتياجاتك.

في أية مرحلة من مراحل المرض، من الممكن تقديم *الرعاية الداعمة (Supportive care)* للسيطرة على الألم وغيره من الأعراض، وأيضًا لتخفيف الآثار الجانبية للعلاج، فضلاً عن تخفيف مخاوفك العاطفية. وتتوافر المعلومات المتعلقة بهذه الرعاية على هذا الموقع:

http://www.cancer.gov/cancertopics/coping. على سبيل المثال، نجد بعض مرضى سرطان الكلية قد يحتاجون لعلاج إشعاعي لتخفيف آلامهم أو التخلص من مشكلات أخرى. ويستخدم العلاج الإشعاعي أشعة عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية.

قد ترغب في التحدث مع طبيبك عن المشاركة في *الأبحاث السريرية (Clinical trial)*؛ وهي دراسة بحثية لطرق العلاج الجديدة. وتعد الأبحاث السريرية خيارًا مهمًّا للمرضى في أية مرحلة من مراحل سرطان الكلية. انظر إلى الجزء تحت عنوان المشاركة في الأبحاث السرطانية.

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك قبل البدء في العلاج:

- ما حجم الورم؟ ما مرحلة المرض؟ هل تضخم الورم خارج الكلية أو انتقل لأعضاء أخرى؟
- ما الخيارات المتاحة لديَّ في العلاج؟ أيها توصيني به؟ ولماذا؟
- ما المزايا المتوقعة لكل نوع من أنواع العلاج؟
- ما الذي يمكنني عمله لأستعد للعلاج؟
- هل سأحتاج إلى البقاء في المستشفى؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل ستطول فترة بقائي فيها؟
- ما المخاطر والآثار الجانبية المحتملة لكل نوع من أنواع العلاج؟ كيف يمكن السيطرة على الآثار الجانبية؟
- ما التكاليف المحتملة للعلاج؟ هل سيغطي التأمين هذه التكاليف؟
- كيف سيؤثر العلاج على أنشطتي المعتادة؟
- هل سيكون الخضوع لدراسة بحثية (تجربة سريرية) خيارًا جيدًا بالنسبة لي؟
- هل يمكنك أن ترشح لي أسماء أطباء آخرين يمكنني أن أحصل منهم على رأي آخر عن خيارات العلاج المتاحة أمامي؟
- كم مرة يجب أن أخضع للكشف الدوري؟

الجراحة

تُعد العمليات الجراحية أكثر طرق العلاج شيوعًا بالنسبة لمرضى سرطان الكلية. ويتوقف نوع الجراحة على حجم الورم ومرحلة المرض، وما إذا كانت لديك كليتان، وتواجد الخلايا السرطانية في كلتيهما.

يمكنك أن تتحدث مع جراحك عن أنواع الجراحات وأيها الأنسب لك:

- **استئصال كلي للكلية (Radical nephrectomy):** يستأصل الجراح الكلية بالكامل وأيضًا الغدة الكظرية وبعض الأنسجة التي تحيط بالكلية. كما قد يتم استئصال بعض العقد الليمفاوية الموجودة في هذه المنطقة.
- **استئصال جزئي للكلية (Partial nephrectomy):** يستأصل الجراح الجزء الذي يضم الورم بالكلية فقط. وقد يختار مرضى سرطان الكلية الذين يكون حجم الورم لديهم أصغر من حجم كرة التنس هذا النوع من الجراحة.

هناك طريقتان لاستئصال الكلية، فقد يستأصل الجراح الورم من خلال عمل شق كبير في الجسم (جراحة مفتوحة). أو قد يستأصل الجراح الورم من خلال عمل شقوق صغيرة (*جراحة منظار (Laparoscopic surgery)*)، فيرى الجراح البطن من الداخل بواسطة أنبوب صغير مزود بضوء (*منظار (Laparoscope)*) يوضع بداخل شق صغير. وفي بعض الأحيان يتم استخدام إنسان آلي. ويستخدم الجراح مقابض يتم التحكم فيها بواسطة حاسوب للتحكم في ذراعي الإنسان الآلي.

قد يستخدم الجراح طرقًا أخرى لتدمير الخلايا السرطانية الموجودة بالكلية، فالنسبة للمرضى الذين يقل حجم الورم لديهم عن ٤ سنتيمترات والذين لا يمكنهم إجراء جراحة استئصال جزء من الكلية بسبب مشكلات صحية أخرى، قد يقترح الجراح:

- ***جراحة بردية (Cryosurgery)***: يدخل الجراح أداة عبر شق صغير أو عبر الجلد مباشرة حتى تصل إلى الورم، فتجمد الأداة الورم وتقتله على الفور.
- ***استئصال بالتردد اللاسلكي (Radiofrequency ablation)***: يدخل الجراح مسبارًا معينًا عبر الجلد مباشرة أو من خلال شق صغير إلى الورم. ويحتوي المسبار على إلكترودين ضئيلين للغاية يقتلان الخلايا السرطانية الموجودة في الكلية بفعل الحرارة.

والتعافي بعد الخضوع للجراحة يحتاج إلى بعض الوقت، كما أن الوقت اللازم للتعافي يختلف من شخص لآخر. ولكن من الشائع أن تشعر بالضعف أو التعب لبعض الوقت.

كما أنك قد تشعر بألم أو بعدم راحة في الأيام الأولى القليلة. وقد تساعد العقاقير على التحكم في إحساسك بالألم. وقبل الجراحة، يجب أن تناقش خطة تخفيف الألم عنك مع الفريق القائم على رعايتك. وبعد الجراحة، يمكنهم تعديل الخطة إذا احتجت إلى تخفيف الألم أكثر.

سوف يتابع فريقك الطبي أية علامات تدل على وجود نزيف أو عدوى أو أية مشكلات أخرى. كما أنهم سوف يتابعون حجم السوائل التي تحصل عليها وحجم البول الذي يخرج من جسمك.

في حالة استئصال كلية واحدة، عادة ما تكون الكلية الأخرى قادرة على أداء عمل كلتا الكليتين، ولكن إذا كانت الكلية الثانية لا تؤدي عملها بشكل جيد في تنقية الدم، فقد تحتاج إلى *غسيل كلوي (Dialysis)*. وقد يحتاج بعض المرضى إلى *زراعة (Transplant)* كلية من متبرع.

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك قبل إجراء الجراحة:

- أي نوع من الجراحات توصيني به؟ هل تنصحني بعمل شق كبير أو شق صغير باستخدام منظار؟ هل توصيني بعمل جراحة بواسطة إنسان آلي؟
- هل سيتم استئصال العقد الليمفاوية أو في أنسجة أخرى؟ ولماذا؟
- ما الذي سأشعر به بعد إجراء الجراحة؟ إذا شعرت بألم، فكيف لك أن تسيطر عليه؟
- ما المدة التي سأمكثها في المستشفى؟
- متى سأتمكن من ممارسة أنشطتي المعتادة؟
- ما الآثار الجانبية للجراحة على المدى الطويل؟ هل سأحتاج إلى عمل غسيل كلوي؟

العلاج الموجه

قد يتلقى مرضى سرطان الكلية الذي ينتشر نوعًا من العقار يسمى العلاج الموجه. ويتم استخدام أنواع عديدة من العلاج الموجه لسرطان الكلية. وهذا العلاج قد يقلص حجم الورم الموجود بالكلية أو يبطئ نموه.

عادة ما يتم أخذ العلاج العقار عن طريق الفم. وقد تشعر بتعب شديد عند الحصول على العلاج الموجه لسرطان الكلية. وقد تشتمل الآثار الجانبية الأخرى على الإسهال والشعور بالغثيان والقيء وظهور قرح على الشفتين أو بالفم، وارتفاع ضغط الدم.

العلاج البيولوجي

قد يتلقى مرضى سرطان الكلية الذي ينتشر علاجًا بيولوجيًّا. والعلاج البيولوجي لسرطان الكلية هو علاج قد يعمل على تعزيز *استجابة الجهاز المناعي (Immune system)* للجسم ضد مرض السرطان. وقد تعمل طرق علاج سرطان الكلية على إبطاء نمو الأورام أو تقليصها. ويتم حقن العلاج البيولوجي عبر الوريد أو تحت الجلد. قد يحصل المريض على عقاقير أخرى في الوقت نفسه لمنع الآثار الجانبية. وتختلف الآثار الجانبية وفقًا لنوع العقار البيولوجي المستخدم، كما تختلف أيضًا من شخص لآخر. ومن الشائع أن يحدث العلاج البيولوجي طفحًا جلديًّا أو تورمًا. وقد تشعر بتعب شديد في أثناء العلاج. كما أنه قد يسبب الصداع أو ألمًا في العضلات أو حمى أو ضعفًا.

أسئلة قد ترغب في طرحها على طبيبك قبل خضوعك لأي علاج موجه، أو علاج بيولوجي:

- لماذا أحتاج إلى هذا العلاج؟
- ما العقار أو العقاقير التي سأحصل عليها؟
- كيف تعمل العقاقير؟
- متى سيبدأ العلاج؟ ومتى سينتهي؟
- ما الذي سأشعر به في أثناء العلاج؟ ما الآثار الجانبية المتوقعة؟ هل هناك أية آثار جانبية ستستمر للأبد؟ ماذا يمكنني أن أفعل حيالها؟

استشارة طبيب آخر

قبل البدء في العلاج، قد ترغب في الحصول على رأي آخر بخصوص تشخيص حالتك الصحية، ومرحلة المرض، وخطة العلاج. وبعض المرضى يخشون استياء الطبيب المعالج من طلبهم بالحصول على رأي آخر، ولكن عادة ما يكون العكس هو الصحيح. فمعظم الأطباء يرحبون بحصولك على رأي آخر. والعديد من شركات التأمين الطبي تغطي تكلفة الحصول على رأي آخر إذا ما طلب منك الطبيب المعالج ذلك، بل إن بعض شركات التأمين الطبي تطلب الحصول على رأي آخر.

إذا حصلت على رأي آخر، فربما يتفق الطبيب الآخر مع تشخيص الطبيب الأول وخطة العلاج. أو ربما يقترح عليك طريقة أخرى للعلاج. وعلى أية حال، ستتوافر لديك المزيد من المعلومات وربما سيزيد شعورك بالسيطرة على الأمور. ولعلك تشعر بمزيد من الثقة بالقرارات التي اتخذتها، وأنت مدرك أنك ألقيت نظرة على كل الخيارات المتاحة أمامك.

وقد يحتاج جمع التقارير الطبية وإعدادها لزيارة طبيب آخر بعض الوقت والجهد. وفي معظم الحالات، لا بأس من أن تؤجل العلاج عدة أسابيع للحصول على رأي آخر، فعادة ما لا يقلل تأجيل العلاج من فاعليته. وللتأكد من ذلك، تجب عليك مناقشة أمر هذا التأجيل مع طبيبك.

هناك عدة طرق للعثور على طبيب تحصل منه على رأي آخر. كما يمكنك أن تسأل طبيبك أو أية جمعية طبية محلية أو حكومية أو مستشفى قريب أو كلية طب عن أسماء أطباء متخصصين.

التغذية

من المهم بالنسبة لك أن تعتني بنفسك جيدًا قبل علاج السرطان وفي أثنائه وبعده. ويشمل اعتناؤك بنفسك تناول طعام جيد حتى يتسنى لك أن تحصل على الكمية المناسبة من السعرات الحرارية التي تمكنك من الحفاظ على وزنك، كما أنك تحتاج إلى البروتين لتتمتع بقواك، وقد تساعدك التغذية السليمة على الشعور بالتحسن والتمتع بمزيد من القوة.

في بعض الأحيان، خاصة في أثناء العلاج أو بعده مباشرة، لا تشعر برغبة في تناول الطعام، كما أنك قد تشعر بالتعب أو بعدم الراحة. وقد تجد أنك لم تعد تستسيغ الطعام كما كنت. فضلاً عن أن الآثار الجانبية للعلاج (مثل فقدان الشهية أو الغثيان، أو القيء أو قرح الفم) قد تصعب عليك تناول الطعام.

يمكن لطبيبك أو أي أخصائي تغذية أو أحد أعضاء فريقك الطبي أن يقترح عليك طرقًا تساعدك على الحصول على احتياجاتك الغذائية. كما أن الكتيب الصادر عن المعهد القومي للسرطان بعنوان *Eating Hints*، يضم العديد من الأفكار المفيدة ووصفات الطعام.

المتابعة الدورية

ستكون بحاجة إلى فحص دوري (كل ستة أشهر مثلاً) بعد تلقي علاج سرطان الكلية. ويضمن الفحص الدوري ملاحظة أية تغيرات تطرأ على حالتك الصحية ومعالجتها إذا لزم الأمر.

في بعض الأحيان، يعاود سرطان الكلية الظهور مرة أخرى بعد العلاج. ومن ثم فإن الطبيب يتابع علامات عودة المرض مرة أخرى. وقد تتضمن الفحوصات الدورية فحوصات الدم أو تصوير الصدر بالأشعة السينية أو الأشعة المقطعية بالحاسوب أو الموجات فوق الصوتية.

مصادر الدعم

إن معرفة إصابتك بسرطان الكلية قد تغير حياتك وحياة المقربين منك، وقد يكون من الصعب بالنسبة لك أن تتعامل مع هذه التغيرات. ومن الطبيعي بالنسبة لك ولأسرتك ولأصدقائك أن تحتاج إلى مساعدة للتكيف مع المشاعر المرتبطة بتشخيص الحالة على أنها إصابة بالسرطان.

ومن الشائع أن تشعر بالقلق حيال طرق العلاج والسيطرة على الآثار الجانبية والبقاء في المستشفى وتكلفة الرعاية الطبية. ولعلك تقلق أيضًا حيال رعاية أسرتك أو حفاظك على عملك أو مواصلة أنشطتك اليومية.

وإليك الأماكن التي يمكنك أن تذهب إليها لتستمد منها الدعم:

- يمكن للأطباء والممرضات وغيرهم من أعضاء فريق الرعاية الصحية الخاص بك أن يجيب عن الأسئلة الخاصة بالعلاج أو العمل أو الأنشطة الأخرى.
- يمكن للأخصائيين الاجتماعيين ومستشاري الصحة وأخصائي التوعية الدينية إفادتك أيضًا إذا رغبت في التحدث عن مشاعرك أو مخاوفك لأحد. وكثيرًا ما يمكن للأخصائيين الاجتماعيين أن يقترحوا عليك موارد تتلقى منها مساعدات مادية أو توفير الانتقالات أو الرعاية المنزلية أو الدعم العاطفي.
- من الممكن أن تستفيد من مجموعات الدعم أيضًا، ففي هذه المجموعات، يلتقي المرضى أو ذووهم مع غيرهم من المرضى أو الأسر لمشاركة ما تعلموه حول التكيف مع المرض والآثار الناجمة عن تلقي العلاج. وقد تقدم المجموعات الدعم بصورة شخصية أو عبر الهاتف أو من خلال الإنترنت. ولعلك ترغب في الحديث إلى أحد أفراد فريق الرعاية الصحية حول إيجاد مجموعة دعم لك.

المشاركة في أبحاث السرطان

يقوم الأطباء في جميع أنحاء العالم بإجراء أنواع عديدة من التجارب السريرية (وهي دراسات بحثية يتطوع المرضى بالمشاركة فيها). وهذه التجارب السريرية مصممة للبحث عن طرق علاج جديدة وآمنة.

حتى لو لم يستفد المرضى المشاركون في التجارب استفادة مباشرة، فإنهم يقدمون إسهامًا مهمًّا من خلال مساعدة الأطباء ومعرفة الكثير عن سرطان الكلية وكيفية السيطرة عليه. ورغم أن التجارب السريرية قد تحدث بعض المخاطر، فإن الأطباء يبذلون قصارى جهدهم لحماية مرضاهم.

ويعكف الأطباء على دراسة أنواع عديدة من العقاقير والعلاج، وسبل المزج بينها. إذا كنت مهتمًّا بالمشاركة في التجارب السريرية، فناقش الأمر مع طبيبك.

قاموس المصطلحات

ستجد تعريفات لآلاف المصطلحات على هذا الموقع الإلكتروني: **http://www.cancer.gov/dictionary**.

البطن (Abdomen): منطقة من الجسم تضم البنكرياس والمعدة والأمعاء والكبد والمرارة وغيرها من الأعضاء.

الغدة الكظرية (Adrenal gland): غدة صغيرة تفرز الهرمونات الستيرويدية، والأدرينالين، والنورأدرينالين الأدرينالية. وهذه الهرمونات تساعد على التحكم في نبضات القلب وضغط الدم، وغيرها من وظائف الجسم المهمة. توجد فوق الكليتين.

حميد (Benign): ورم ليس سرطانيًّا، فالأورام الحميدة لا تنتشر في الأنسجة أو محيطها أو لأي جزء آخر من الجسم.

العلاج البيولوجي (Biological therapy): علاج يهدف لتعزيز أو استعادة قدرة الجهاز المناعي على محاربة السرطان والعدوى وغيرها من الأمراض أو استعادتها. ويسمى أيضًا المعالجة المناعية، والمعالجة الحيوية، وعلاج تحسين الاستجابة الحيوية.

أخذ العينة (Biopsy): استئصال الخلايا أو الأنسجة لفحصها من قبل أخصائي علم المرض. وقد يفحص الأخصائي النسيج أسفل المجهر أو قد يجري أية فحوصات أخرى للخلية أو النسيج.

وعاء دموي (Blood Vessel): أنبوب يسري عبره الدم لكل أنحاء الجسم. وتتكون الأوعية الدموية من شبكة من الشرايين والشرينات والشعيرات الرفيعة والعريقات والأوردة.

الكالسيوم (Calcium): معدن ضروري لصحة الأسنان والعظام وغيرها من أنسجة الجسم. ويعد الكالسيوم أكثر المعادن شيوعًا في الجسم. وتراكم الكالسيوم في أنسجة الجسم ـ مثل أنسجة الثدي ـ قد يكون علامة على المرض.

السرطان (Cancer): مصطلح يطلق على أمراض تنقسم فيها خلايا غريبة بدون توقف، يمكنها مهاجمة الأنسجة المجاورة. كما يمكن للخلايا السرطانية أيضًا أن تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم عبر مجرى الدم والجهاز الليمفاوي.

الخلية (Cell): الوحدة المستقلة المكونة لأنسجة الجسم. وجميع الكائنات الحية تتكون من خلية واحدة أو أكثر.

التجربة السريرية (Clinical Trial): نوع من الأبحاث التي تفحص مدى نجاح الطرق الطبية المستخدمة لعلاج المرضى. وهذه الدراسات تفحص المناهج الجديدة الخاصة بالفحص أو الوقاية أو التشخيص أو علاج المرض، ويطلق عليها أيضًا الدراسات السريرية.

مادة صبغية (Contrast Material): مادة تساعد على تمييز المناطق غير الطبيعية داخل الجسم. ويتم حقنها في الوريد أو من خلال حقنة شرجية أو عن طريق الفم. ويمكن استخدام المادة الصبغية مع الأشعة السينية أو التصوير المقطعي بالحاسوب أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو غيرها من فحوصات التصوير.

الكرياتينين (Creatinine): مركب يخرج من الجسم مع البول. ويتم قياس نسب الكرياتينين لمتابعة وظائف الكلية.

جراحة بردية (Cryosurgery): إجراء يتم خلاله تجميد النسيج لتدمير الخلايا المعتلة. ويتم استخدام النيتروجين السائل أو ثاني أكسيد الكربون السائل لتجميد النسيج. وتسمى أيضًا المعالجة بالبرد أو المعالجة القرية.

التصوير المقطعي بالحاسوب (CT scan): إجراء يتم خلاله التقاط سلسلة من الصور التفصيلية لمناطق داخل الجسد من عدة زوايا. ويتم تكوين هذه الصور بواسطة حاسوب متصل بجهاز الأشعة السينية. ويسمى أيضًا بالتصوير المقطعي الحاسوبي، أو التصوير المقطعي المحوري المحوسب (CAT)

الأكياس (Cysts): حويصلة أو كيس في الجسم، قد تمتلئ بسوائل أو مادة أخرى.

غسيل كلوي (Dialysis): عملية تنقية الدم عندما تعجز الكليتان عن تنقيته.

ليفي (fibrous): يحتوي على ألياف أو ما يشبهها.

الجين (Gene): الوحدة الأساسية للوراثة في الكائنات الحية والتي تنقل الصفات من الآباء إلى الأبناء، والجينات هي جزء من الحمض النووي، وأغلب الجينات تحتوي على المعلومات التي تصنع بروتينًا معينًا.

الجهاز المناعي (Immune System): مجموعة معقدة من الأعضاء والخلايا التي تدافع عن الجسم ضد العدوى والأمراض الأخرى.

العدوى (Infection): انتشار الجراثيم في الجسم وتضاعفها. وقد تحدث العدوى في أي جزء من أجزاء الجسم، وقد تنتشر عبر الجسم كله. وربما تكون الجراثيم بكتيريا أو فيروسات أو ميكروبات أو فطريات. ويمكن أن تسبب الإصابة بالحمى وغيرها من المشكلات الصحية، بحسب موقع حدوث العدوى. وحين يكون الجهاز الدفاعي الطبيعي للجسم قويًّا، فعادة ما يتمكن من مكافحة العدوى. غير أن أدوية السرطان قد تضعف جهاز الدفاع الطبيعي.

صورَةُ الحُوَيضَةِ الوَريدِيَّة(IVP) : إجراء يتم فيه التقاط صور بالأشعة السينية للكلية والحالب والمثانة في أوقات منتظمة بعد حقن صبغة تظهر في الأشعة السينية في وعائك الدموي. وتظهر الصبغة الكلية والحالب والمثانة عند تدفقها في الجهاز البولي حتى تتجمع في البول. وعادة ما يتم عمل هذا الإجراء للتأكد من عدم وجود أي انسداد في مجرى البول. ويسمى أيضًا تَصْوير الحُوَيضَةِ الوَريدِيّ (Intravenous pyelography).

الكلية (Kidney): واحدة من زوج من الأعضاء يوجدان في تجويف البطن. وتعمل الكليتان على تنقية الدم من الفضلات (مثل البول)، وتصنيع مادة تحفز خلايا الدم الحمراء على التجدد، كما أنها تلعب دورًا في تنظيم ضغط الدم.

منظار (Laparoscope): أداة رفيعة تشبه الأنبوب تستخدم لفحص الأنسجة والأعضاء الموجودة داخل البطن. ويزود المنظار بضوء وعدسة للرؤية، وقد يكون مزودًا أيضًا بأداة لاستئصال نسيج.

جراحة منظار (Laparoscopic surgery): جراحة تتم باستخدام منظار. والمنظار هو أداة رفيعة تشبه الأنبوب مزودة بضوء وعدسة للرؤية. وقد يكون مزودًا أيضًا بأداة لاستئصال نسيج لفحصه تحت المجهر للكشف عن علامات المرض.

نازِعَةُ الهيدرجين اللَّاكْتاتِيَّة (LDH): واحد من مجموعة من الإنزيمات التي توجد في الدم وبعض أنسجة الجسم، كما تدخل في توليد الطاقة في الخلايا. وزيادة نسبة هذه المواد في الدم قد تكون علامة على تلف النسيج وبعض أنواع السرطانات أو غيرها من الأمراض. وتسمى أيضًا نازعة هيدروجين اللاكتات، ونازعة هيدروجين حمض اللاكتيك.

العقدة الليمفاوية (Lymph node): كتلة مستديرة من نسيج ليمفاوي تحيطها محفظة من نسيج ضام. وتنقي العقد الليمفاوية السائل الليمفاوي، وتحفظ الليمفاويات (خلايا الدم البيضاء). وهي تقع على طول الأوعية الليمفاوية. وتسمى أيضًا بالغدة الليمفاوية.

الوعاء الليمفاوي (Lymph vessel): أنبوب رفيع يحمل الليمفاوية (السائل الليمفاوي) وخلايا الدم البيضاء عبر الجهاز الليمفاوي.

ورم خبيث (Malignant): عبارة عن ورم سرطاني، وقد تغزو الأورام الخبيثة الأنسجة القريبة وتدمرها وتنتشر في أجزاء أخرى من الجسم.

أخصائي أورام (Medical oncologist): طبيب متخصص في تشخيص أمراض السرطان ومعالجتها باستخدام العلاج الكيميائي والهرموني والبيولوجي والموجه. وعادة ما يكون أخصائي الأورام هو القائم على تقديم الرعاية الصحية اللازمة لمريض السرطان، كما يقدم الرعاية الداعمة وربما ينسق بين الأدوية التي يصفها غيره من الأخصائيين.

نقيلة (Metastasis): انتشار السرطان من جزء إلى آخر من الجسم. ويسمى الورم الذي تكونه الخلايا التي انتشرت «ورمًا نقيليًّا». وتشتمل الأورام النقيلية على خلايا تشبه الخلايا الموجودة في الورم الأساسي (الأولي).

نقيلي (Metastatic): متعلق بسرطان النقيلة؛ وهو انتشار السرطان من مكانه الأساسي (المكان الذي بدأ فيه) إلى أجزاء أخرى من الجسم.

التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): إجراء تستخدم خلاله موجات الراديو ومغناطيس قوي موصل بحاسوب لتكوين صور تفصيلية للمناطق الداخلية من الجسم. ويمكن لهذه الصور أن تبين الاختلافات بين الأنسجة السليمة والمعتلة. والتصوير بالرنين المغناطيسي يكون صورًا للأعضاء والأنسجة الرقيقة أفضل من أساليب الكشف الإشعاعي الأخرى مثل التصوير المقطعي بالحاسوب أو الأشعة السينية، وهو مفيد بصورة خاصة في تصوير المخ، والعمود الفقري، والأنسجة الرقيقة للمفاصل، والجزء الداخلي للعظام. وهو يسمى أيضًا بتصوير الرنين المغناطيسي النووي.

ممرضة أورام (Oncology nurse): ممرضة متخصصة في علاج مرضى السرطان ورعايتهم.

عضو (Organ): جزء من الجسم يؤدي وظيفة معينة. على سبيل المثال، القلب عضو.

استئصال جزئي للكلية (Partial nephrectomy): جراحة لاستئصال جزء من إحدى الكليتين أو ورم في الكلية، دون استئصالها بالكامل.

أخصائي علم الأمراض (Pathologist): طبيب يشخص الأمراض عن طريق فحص الخلايا والأنسجة تحت عدسة المجهر.

أخصائي علاج الأورام بالإشعاع (Radiation oncologist): طبيب متخصص في استخدام الإشعاع في علاج السرطان.

العلاج الإشعاعي (Radiation therapy): استخدام إشعاع عالي الطاقة من الأشعة السينية والنيوترونات والبروتونات وغيرها من المصادر من أجل قتل الخلايا السرطانية والقضاء على الأورام. ويسمى أيضًا بعلاج الإشعاع.

استئصال كلي للكلية (Radical nephrectomy): جراحة لاستئصال الكلية بالكامل، والغدة الكظرية والعقد الليمفاوية القريبة منها، وغيرها من الأنسجة التي تحيط بها.

استئصال بالتردد اللاسلكي (Radiofrequency ablation): إجراء يستخدم موجات الراديو لتدمير الخلايا المعتلة بفعل الحرارة. وتنتقل موجات

الراديو عبر إلكترودين (أجهزة صغيرة تنقل الكهرباء). ومن الممكن استخدام هذا الإجراء في علاج السرطان وغيره من الحالات.

خلية دم حمراء (Red blood cell): خلية تحمل الأكسجين لكل أجزاء الجسم.

أخصائي تغذية علاجية (Registered dietitian): أخصائي صحي حاصل على تدريب خاص في استخدام نظم الحمية والتغذية للحفاظ على صحة الجسم، وبإمكانه مساعدة الفريق الطبي على تحسين الصحة الغذائية للمريض.

سرطان الكلية (Renal cancer): أكثر سرطانات الكلية شيوعًا. وهو ينشأ في بطانة النبيبات الكلوية. وتعمل هذه النبيبات الكلوية على تنقية الدم وإنتاج البول. ويسمى أيضًا الورم الكلوي الكظراني وسرطان الخلايا الكلوية وسرطان الغدة الكلوية.

سرطان الخلايا الكلوية (Renal cell carcinoma): أكثر سرطانات الكلية شيوعًا. وهو ينشأ في بطانة النبيبات الكلوية. وتعمل هذه النبيبات الكلوية على تنقية الدم وإنتاج البول. ويسمى أيضًا الورم الكلوي الكظراني وسرطان الخلايا الكلوية وسرطان الغدة الكلوية.

حوض الكلية (Renal pelvis): المنطقة الموجودة في مركز الكلية. ويتم جمع البول في هذا الحوض ثم ينتقل منه إلى الحالب، وهو الأنبوب الذي يربط الكلية بالمثانة.

عامل الخطورة (Risk factor): هو أي شيء يزيد فرصة الشخص في اكتساب المرض. وتشمل بعض أمثلة عوامل الخطر الخاصة بالسرطان تاريخ العائلة مع أنواع معينة من السرطانات، واستخدام منتجات التبغ، والتعرض للإشعاع أو بعض المواد الكيمائية أو العدوى بفيروسات أو جراثيم وبعض التغيرات الجينية المعينة.

الآثر الجانبي (Side effect): مشكلة صحية تنتج عندما يؤثر العلاج على الأنسجة والأعضاء السليمة. ومن أكثر الآثار الجانبية لعلاج مرض السرطان شيوعًا الشعور بالتعب، والألم، والغثيان، والتقيؤ، وتناقص عدد خلايا الدم، وتساقط الشعر، وقرح الفم.

الرعاية الداعمة (Supportive care): رعاية تقدم لتحسين حياة المرضى الذين أصيبوا بمرض خطير أو مهدد للحياة. والغاية من الرعاية الداعمة هي الوقاية أو المعالجة المبكرة قدر الإمكان لأعراض المرض، أو الآثار الجانبية للعلاج، أو المشكلات النفسية والاجتماعية، والروحية المتعلقة بالمرض أو علاجه. وتسمى أيضًا بالرعاية المهدئة، أو الملطفة، أو رعاية السيطرة على أعراض المرض.

الجرّاح (Surgeon): طبيب يستأصل أو يعالج جزءًا من الجسم من خلال إجراء جراحة للمريض.

الجراحة (Surgery): إجراء لاستئصال جزء من الجسم أو علاجه، أو لمعرفة وجود مرض ما. تسمى أيضًا عملية.

العلاج الموجه (Targeted Therapy): طريقة علاجية تستخدم فيها العقاقير وغيرها من المواد، مثل الأجسام المضادة وحيدة السليلة لتحديد موقع الخلايا السرطانية ومهاجمتها. والعلاج الموجه قد تكون له آثار جانبية أقل من الطرق العلاجية الأخرى.

النسيج (Tissue): مجموعة أو طبقة من الخلايا التي تعمل معًا لتأدية وظيفة معينة.

سرطان الخلية الانتقالية (Transitional cell cancer): سرطان ينشأ في الخلايا الانتقالية التي تبطن المثانة أو الحالب أو حوض الكلية (الجزء الذي يجمع البول ويخزنه ويخرجه).

زراعة الأعضاء (Transplant): هي عملية جراحية يتم فيها نقل نسيج أو عضو من منطقة بجسم المريض إلى منطقة أخرى أو من شخص متبرع إلى شخص مريض (مستقبل).

الورم (Tumor): كتلة غير طبيعية من النسيج تنتج عندما تنقسم الخلايا بمقدار أكبر مما ينبغي أو عندما لا تموت في الحين الذي ينبغي لها ذلك. وقد تكون الأورام حميدة (غير سرطانية) أو خبيثة (سرطانية).

التصوير بالموجات فوق الصوتية (Ultrasound): إجراء يستخدم موجات صوتية ذات طاقة عالية يتم إطلاقها فترتد داخل الأنسجة والأعضاء الداخلية للجسم مصدرة أصداء. ويتم عرض هذه الأصداء على شاشة جهاز الموجات فوق الصوتية، فتشكل صورة لخلايا الجسم، وتسمى هذه الصورة بمخطط الموجات فوق الصوتية. والطريقة العلاجية التي تستخدم فيها هذه الموجات تسمى أيضًا بتخطيط الصدى.

الحالب (Ureter): الأنبوب الذي ينقل البول من الكلية إلى المثانة.

الإحليل (Urethra): الأنبوب الذي يخرج البول من الجسم؛ حيث يعمل على تفريغ المثانة من البول.

الجهاز البولي (Urinary tract): أعضاء الجسم التي تعمل على إنتاج البول وطرده من الجسم. وتشمل هذه الأعضاء الكلية والحالب والمثانة ومجرى البول.

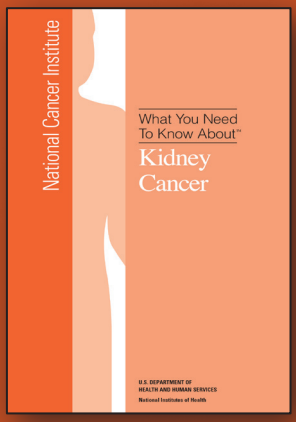
البول (Urine): سائل يحتوي على ماء وبعض الفضلات. وينتج البول عن طريق الكليتين، ويتم تخزينه في المثانة، ثم يغادر الجسم من خلال مجرى البول.

طبيب أورام مسالك بولية (Urologist oncologist): طبيب متخصص في علاج سرطانات الجهاز البولي.

طبيب مسالك بولية وتناسلية (Urologist): طبيب متخصص في أمراض الأعضاء البولية لدى الإناث والأعضاء البولية والتناسلية لدى الذكور.

متلازمة داء فون هِيبل لينداو (VHL): اضطراب وراثي نادر تنمو فيه الأورام الدموية بشكل غير طبيعي في العينين أو المخ أو النخاع الشوكي أو الغدة الكظرية أو أجزاء أخرى من الجسم. والأشخاص المصابون بهذا المرض يرتفع خطر إصابتهم ببعض الأمراض السرطانية

الأشعة السينية (x-ray): نوع من الإشعاع عالي الطاقة. مع الكميات الصغيرة، تستخدم الأشعة السينية في تشخيص الأمراض عن طريق التقاط صور للجسم من الداخل. ومع الكميات الكبيرة، تستخدم الأشعة السينية في معالجة السرطان.



بدعم
محمد بن عبدالرحمن العقيل

الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان
SAUDI CANCER SOCIETY