

## وظایف کلیه

یکی از اصلی ترین وظایف کلیه بیرون راندن مواد زاید تولید شده بر اثر متابولیسم و یا خورده شده، می باشد. کنترل حجم و ترکیبات مایعات بدن نیز از کارکردهای کلیه می باشد. قسمت عمده حفظ تعادل بین میزان دریافت و میزان دفع در مورد آب و تقریباً تمامی الکترولیت های بدن بر عهده کلیه ها می باشد. کلیه ها مهم ترین وظیفه خود را با تصفیه پلاسما و برداشت مواد از فیلترها بسته به نیازهای بدن انجام می دهند. کلیه های با دفع مواد ناخواسته به توسط ادرار بدن را تمیز کرده و مواد مورد نیاز را به خون بازمی گردانند.

## رنال سل کارسینوم:

عبارت است از یک نوع سرطان کلیه که از قشر کلیه سرچشمه می گیرد و حدود ۸۱-۸۵٪ کل تومورهای کلیه را شامل می شود. این نوع سرطان معمولاً در افراد بالای ۵۱ سال و در مردان بیشتر از زنان رخ می دهد. کشنده ترین تومور دستگاه ادراری است که منجر به متاستاز (گسترش و مهاجرت سلول های سرطانی از یک بافت به بافت های دیگر) می شود. این تومور ممکن است وریدهای کلیوی و غدد لنفاوی اطراف آن را گرفتار کند و می تواند به ارگان های پشیری متاستاز بدهد. ولی شایع ترین محل متاستازها ریه- کبد- کلیه مقابل- استخوان و حتی مغز می باشد مبتلایان به این توده در معاینات ۴۰ تا ۵۰ درصد درد پهلو دارند-

۲۰ تا ۳۰ درصد توده های شکمی حین معاینه قابل لمس است و در صورت متاستاز به سایر ارگان های بیمار، سرفه های ناشی از متاستاز ریه- دردهای استخوانی- تشنج - سردرد و فشار خون بالا ملاحظه می شود.

## علل:

بیشتر مسائل شغلی و محیطی (افرادی که با رنگ سر و کار دارند)- محیط های که از دود سیگار اشباع باشد- ناهنجاری های کروموزومی و علل ژنتیکی به طور نسبی زنان و مردان را در معرض این بیماری قرار می دهد.



## روش های تشخیص:

یافته های آزمایشگاهی این بیماران معمولاً به صورت آنمی (کم خونی) است. همچنین کاهش آهن و خون در ادرار نیز ملاحظه می شود. ساده ترین تشخیص در مراحل اولیه روش غیرتهاجمی یعنی سونوگرافی و تشخیص قطعی با سری بی اسکن است. همچنین گرفتن عکس رنگی از کلیه ها و در نهایت استفاده از ام آر آی به تشخیص بیماری کمک می کند.

## علائم بالینی

- وجود یک توده سفت در شکم یا پهلوها
- قرمز یا تیره شدن ادرار در اثر خونریزی از تومور اگر تومور آن اندازه بزرگ شود
- درد شکمی
- کاهش وزن و اشتها
- تب خفیف و مداوم و تعریق
- خستگی و ضعف فزاینده
- سایر علائم سرستمیک ناشی از ترشح ادراری از دردهای استخوانی، علائم ریوی، فشارخون، اختلالات کبدی، بالا بودن کلسیم خون، کمخونی، دیابت و اختلالات نورولوژیکی





فرد

مرکز آموزش درمانی نمازی  
واحد آموزش ضمن خدمت

## رنال سل کارسینوما



# PT-HO-185

تهیه کننده: اشرف معصومزاده (ارشدشناس ارشد NICU)

استاد علمی: دکتر عبدالرضا مق پناه متخصص جراحی کلیه

و مجاری ادراری

۱۳۹۴

دوره ای به پزشک مراجعه نماید تا با تشخیص یص به موقع  
روند درمان، ساده تر پیش رود.

درمان:

پیشرفت بیماری نسبت به ۱۰ سال گذشته بسیار بهبود یافته است. اگر تومور قبل از این که به سایر نقاط بدن گسترش یابد شناسایی شود، معمولاً با جراحی قابل معالجه است. درمان این تومور در صورتی که در خود کلیه باشد جراحی است. اگر هم تومور در ۲ کلیه بیمار ایجاد شده باشد پزشک مجبور است قسمتی از هر ۲ کلیه را بردارد. حال آن که سایر روش ها استفاده از راد یوتراپی و شیمی درمانی است اما به طور کلی درمان انتخابی برداشتن کلیه با روش جراحی رادیکال نفرکتومی است

در صورت گسترش به سایر اعضای بدن، درمان شامل در آوردن کلیه یا در آوردن قسمتی از آن در بعضی از بیماران و در آوردن گره های لنفاوی منطقه ای است. امکان دارد پس از جراحی، اقداماتی چون اشعه درمانی، شیمی درمانی و ایمنی

درمانی انجام گیرند. امکان دارد داروهای ضد سرطان تجویز شوند (شیمی درمانی). هم اکنون درمان های جدیدی (مانند واکسن) تحت مطالعه قرار دارند و ممکن است نتایج درمانی را بهبود بخشند.

بیمارانی که سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری های کلیوی دارند برای کنترل وضعیت کلیه هایشان حتماً باید به طور

منبع:

پرستاری داخلی و جراحی مجاری ادراری برونر و سودارت

<http://www.ncii.ir/article.aspx?id=468>