

رنال سل کارسینوم

آناتومی کلیه

کلیه‌ها در انسان بر روی جدار خلفی شکم و بیرون از حفره صفاق قرار دارند. وزن هر کلیه در بالغین ۱۵۰ گرم می‌باشد و اندازه آن تقریباً با مشت بسته برابر است. میانه کلیه دارای فرورفتگی به نام ناف است که شریان و ورید کلیوی، اعصاب، لنفاتیک و حالب از آن می‌گذرند. حالب ادرار نهایی را به مثانه می‌برد تا ذخیره شده و سپس دفع گردد.

در برش عمودی کلیه‌ها، دو ناحیه مجزا مشاهده می‌شود. ناحیه بیرونی کمرنگ‌تر یا کورتکس، حدود ۱ سانتی‌متر ضخامت دارد. ناحیه تیره‌رنگ داخلی مدولا نام دارد و از ۶ تا ۱۵ (به طور میانگین ۸) ساختمان مخروطی شکل تحت عنوان هرم (پیرامید) تشکیل شده است. قاعده هر یک از هرم‌ها در محل اتصال کورتکس و مدولا قرار گرفته و رأس آن، پاپیلا، به سمت ناف کلیه امتداد می‌یابد.

وظایف کلیه

یکی از اصلی‌ترین وظایف کلیه بیرون راندن مواد زاید تولید شده بر اثر متابولیسم و یا خورده شده، می‌باشد. کنترل حجم و ترکیبات مایعات بدن نیز از کارکردهای کلیه می‌باشد. قسمت عمده حفظ تعادل بین میزان دریافت و میزان دفع در مورد آب و تقریباً تمامی الکترولیت‌های بدن بر عهده کلیه‌ها می‌باشد.

کلیه‌ها مهم‌ترین وظیفه خود را با تصفیه پلاسما و برداشت مواد از فیلترها بسته به نیازهای بدن انجام می‌دهند. کلیه‌های با دفع مواد ناخواسته به توسط ادرار بدن را تمیز کرده و مواد مورد نیاز را به خون بازمی‌گردانند.

رنال سل کارسینوم

عبارت است از يك نوع سرطان کلیه که از کورتکس کلیه سرچشمه می‌گیرد و حدود ۸۵-۸۰٪ کل تومورهای کلیه را شامل می‌شود. این نوع سرطان معمولاً در افراد بالای ۵۰ سال و در مردان بیشتر از زنان رخ می‌دهد.

میزان بروز آن ۰.۹-۵.۵٪ در سال می‌باشد.

حدود ۳۰٪ بیماران بامتاستاز به سایر اعضا (ریه، استخوان و کبد) مراجعه می‌کنند.

علائم بالینی

- وجود يك توده سفت در شکم یا پهلوها (۴۰٪)

- قرمز یا تیره شدن ادرار در اثر خونریزی از تومور اگر تومور آن اندازه بزرگ شود (>۴۰%)
- درد شکمی (۴۰%)
- کاهش وزن و اشتها
- تب خفیف و مداوم و تعریق
- خستگی و ضعف فزاینده
- سایر علائم سیستمیک ناشایع تر اعم از دردهای استخوانی، علائم ریوی، فشارخون، اختلالات کبدی، هایپرکلسمی، کمخونی، دیابت و اختلالات نورولوژیکی

درمان و پروگنوزیس

پروگنوزیس بیماری نسبت به ۳۰ 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.

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 گره‌های لنفاوی منطقه‌ای 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). هم‌اکنون درمان‌های جدیدی تحت مطالعه قرار دارند و ممکن است نتایج درمانی را بهبود بخشند.

داروی sunitinib (sutent) خط اول درمان در رنال سل کارسینوما پیشرفته و یامهاجم (متاستاتیک) است.

مکانیسم اثر دارو Receptor Tyrosine Kinase میباشد که این تیروزین کینازها در انژیوژنیز و گسترش متاستاتیک سرطان دخیل شناخته شده‌اند.