

# الكتل الكلوية وأورام الكلى الموضوعية: دليل المرضى



## لجنة صحة الكلى والغدة الكظرية

### الرئيس

كينيث أوجان، طبيب بشري  
مدرسة الطب بجامعة إيموري  
أتلانتا، جورجيا

### أعضاء اللجنة

رايموند جاي. لافيلي، طبيب بشري، زميل كلية الأطباء والجراحين الملكية في  
جلاسكو

مستشفى Bethesda Hospital East  
بوينتون، فلوريدا

فيتالي مارجوليس، طبيب بشري  
جامعة جنوب غرب تكساس الطبية  
دالاس، تكساس

فيراج ماستر، طبيب بشري، حاصل على الدكتوراه  
مدرسة الطب بجامعة إيموري  
أتلانتا، جورجيا

برايان ماتاجا، طبيب بشري  
مدرسة الطب بجامعة جونز هوبكنز – معهد جيمس بوكانان برادي لأمراض  
المسالك البولية  
بالتيمور، ماريلاند

أعدت الترجمة بواسطة



الجمعية السعودية لجراحة المسالك البولية  
Saudi Urological Association

## قائمة المحتويات

لجنة الكتل الكلوية ..... 2

حكاية مريض ..... 3

مقدمة: لدي كتلة كلوية – ماذا أفعل الآن؟ ..... 3

### تعرف على الحقائق

ما وظيفة الكلى؟ ..... 4

ما هي الكتل الكلوية؟ ..... 4

ماذا نعرف عن سرطان الكلى؟ ..... 5

ما أسباب الكتل الكلوية؟ ..... 5

ما هي أعراض الكتل الكلوية؟ ..... 5

### احصل على التشخيص

كيف يتم تشخيص الكتلة الكلوية التي أعاني منها؟ ..... 5

ماذا تعني درجة الورم ومرحلته؟ ..... 6

### احصل على العلاج

المراقبة النشطة ..... 7

استئصال الكلية الجزئي ..... 7

استئصال الكلية الجذري ..... 7

اقتطاع الورم ..... 7

إدارة الرعاية ..... 7

### بعد العلاج

الإدارة بعد علاج الكتلة الكلوية ..... 8

الأسئلة التي ينبغي عليك طرحها على طبيبك ..... 8

مسرد المصطلحات ..... 9

حول مؤسسة رعاية الجهاز البولي

(Urology Care Foundation) ..... [الغلاف الخلفي]

## حكاية مايك سوايجارت

مايك سوايجارت هو نائب رئيس مفوض الضرائب في مقاطعة غوينيت باتلانتا، ولاية جورجيا. في ديسمبر 2016، تم تشخيصه بالإصابة بورم كلوي في المرحلة الثانية. وكان مايك يعاني من تمدد الأوعية الدموية بالأبهرى وكان يخضع للعلاج عندما تم العثور على الورم الكلوي لديه. في ذلك الوقت، قال مايك إنه لم يكن يعاني من أي أعراض. وما لم يكن الورم قد أصبح أكبر أو أكثر تقدمًا، قال طبيب مايك إنه ربما لم يكن ليعاني من أي أعراض.

خضع مايك لاستئصال كلية جزئي مفتوح لعلاج السرطان الذي يعاني منه. وقد قال طبيبه إنها ستكون أفضل طريقة للحفاظ على وظائف الكلى. يقول مايك إنه كان محظوظًا لأنه لم يعان من أي آثار جانبية لعلاج. حيث يوضح قائلاً: "لقد تمكنت من العودة إلى العمل بعد ثلاثة أسابيع".

ويضيف إنه كان يقوم بزيارة الطبيب بانتظام ويتطلع إلى تشخيص جيد في الفحص الدوري التالي لفترة الستة أشهر. ويناشد قائلاً: "أوصي أي شخص يتعامل مع هذا السرطان بإجراء محادثات صريحة مع مقدم الرعاية الخاص به حول خيار العلاج الذي سيعمل بشكل أفضل".



## مقدمة: لدي كتلة كلوية — ماذا أفعل الآن؟

خيارات أكثر للتشخيص المبكر. وفريقك الطبي موجود لمساعدتك. حيث يمكنهم مساعدتك في معرفة المزيد عن إيجابيات وسلبيات العلاجات. وسوف يمدك هذا الدليل بمعلومات حول الكتل الكلوية الموضعية والخطوات التي يمكنك اتخاذها إذا تشكلت واحدة في جسمك.

لقد أخبرك طبيبك للتو بأن هناك كتلة في كليتك. ما هي وماذا يعني هذا بالنسبة لك؟ الوظيفة الرئيسية لكلانا هي تصفية الدم. وفي بعض الأحيان تنمو كتل (نمو أو أورام) داخل الكلى لدينا. وبعض هذه الكتل تكون سرطانية، ولكن الكثير منها ليس كذلك. ويجب فحص الكتلة لمعرفة إذا ما كانت سرطانية أم لا. لا تؤخر الحصول على العلاج. فهناك العديد من الخيارات المختلفة للعلاج، وعادةً ما تكون هناك

### ما هي الكتل الكلوية؟

**الأورام، أو الكتل،** هي نمو غير طبيعي في الجسم. والكتلة الكلوية، أو الورم الكلوي، هو نمو غير طبيعي في الكلى. وبعض الكتل الكلوية تكون **حميدة** (غير سرطانية) وبعضها **خبيثة** (سرطانية).

واحدة من كل أربع كتل تكون حميدة. وتكون الكتل الصغيرة على الأرجح حميدة. بينما يكون من المرجح أن تكون الكتل الأكبر سرطانية. وبعض الأورام قد تكون بطيئة في النمو بينما البعض الآخر قد يكون عدوانيًا. وعادة ما تتشكل الأورام العدوانية وتنمو وتنتشر بسرعة كبيرة.

معظم أورام الكلى (حوالي 40%) تكون **كتلاً موضعية** صغيرة. وتعني موضعية أن الورم لم ينتشر من حيث بدأ لأول مرة. والفئات الرئيسية للأورام هي:

- سرطان الخلايا الكلوية (RCC). هي أورام الكلى الخبيثة الأكثر شيوعًا. ويتم العثور عليها في بطانة أنابيب صغيرة في الكلى. قد يتكوّن سرطان الخلايا الكلوية كورم واحد داخل إحدى الكليتين أو كورمين أو أكثر من ورم في كلية واحدة.

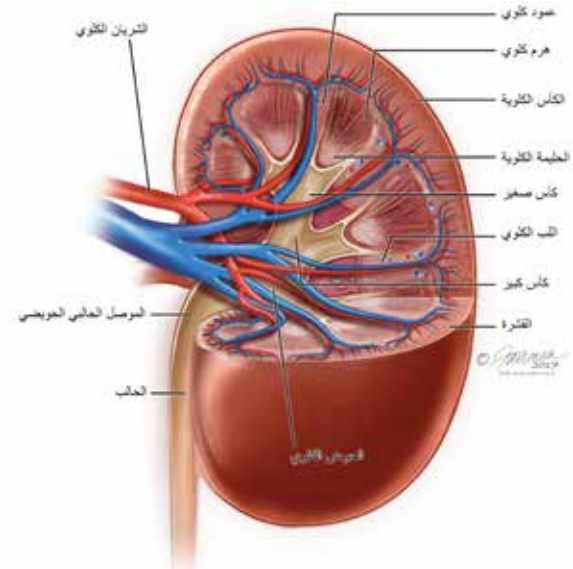
- أورام الكلى الحميدة. حوالي 20% من الأورام التي تتم إزالتها من الكلى تكون حميدة. وهناك حوالي تسعة أورام محددة في هذه الفئة. ويمكن للبعض أن ينمو بشكل كبير ولكنه دائمًا ما يكون غير سرطاني ولا ينتشر إلى الأعضاء الأخرى.

- ورم ويلمز. تحدث أورام ويلمز دائمًا عند الأطفال ونادرًا ما تحدث لدى البالغين.

### ما وظيفة الكلى؟

تقوم كلانا بوظائف كثيرة، لكنها تقوم بشكل رئيسي بما يلي:

- إزالة السموم من (تنظيف) دمنا
- موازنة السوائل
- الحفاظ على مستويات الإلكتروليتات (مثل الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والمغنيسيوم والأحماض)
- إزالة الفضلات (مثل البول)
- إفراز الهرمونات التي تساعد في الحفاظ على استقرار ضغط الدم لدينا وإنتاج خلايا الدم الحمراء والحفاظ على عظامنا قوية



- التاريخ العائلي للإصابة بضغط الدم المرتفع
- الخضوع للغسيل الكلوي
- التعرض للمواد الكيميائية المكثورة في مكان العمل
- الوراثة

## ما هي أعراض الكتل الكلوية؟

معظم الكتل الكلوية لا يكون لها أعراض في المراحل المبكرة. ومع ذلك، إذا كانت هناك أعراض، فمن المرجح أن تكون:

- بيلة دموية (دم في البول)
- ألم في الجنب بين الضلوع والوركين
- آلام أسفل الظهر من جانب واحد (بدون وجود إصابة) ومستمرة
- فقد الشهية
- فقدان الوزن غير الناجم عن اتباع نظام غذائي
- الحمى المستمرة التي لا تسببها عدوى
- فقر الدم (انخفاض عدد خلايا الدم الحمراء)

## ماذا نعرف عن سرطان الكلى؟

سيكون هناك ما يقرب من 74000 حالة جديدة من سرطان الكلى في الولايات المتحدة في عام 2019. ومن بين هذه الحالات، من المحتمل أن يموت ما يقرب من 15000 شخص بسبب المرض. وأكثر من سيموتون سيكونون رجالاً. سرطان الكلى هو أكثر شيوعاً في الأميركيين من أصل إفريقي والهنود الأميركيين وسكان الأسكا الأصليين. ويمكن أن تحدث الإصابة بسرطان الكلى في أي عمر ولكنه أكثر شيوعاً لدى كبار السن (أكبر من 75 عاماً). وكلما تم تشخيص سرطان الكلى في وقت أبكر - كانت فرصك في النجاة أفضل.

## ما أسباب الكتل الكلوية؟

- لا يوجد سبب معروف لحدوث الكتل الكلوية. ولكن هناك عدد من الأشياء التي يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بأورام الكلى مثل:
- التدخين (يكون الرجال المدخنون أكثر عرضة من النساء المدخنات)
- السمنة، وسوء التغذية

## احصل على التشخيص

- **تحليل البول** للتحقق من وجود عدوى أو دم أو بروتين في البول
- **اختبارات وظائف الكلى** للتحقق من مدى عمل الكلى. وهي تُظهر ما إذا كانت الكليتان تتخلصان من الفضلات بالطريقة الصحيحة.
- **الفحوصات بالموجات فوق الصوتية** تلتقط صوراً للكلى والأعضاء.
- **الفحص بالتصوير المحوسب بالأشعة المقطعية والتصوير بالرنين المغناطيسي** لتشخيص وتحديد مرحلة الكتل الكلوية الموضعية
- **فحص العظام وتصوير الصدر بالأشعة السينية** لمعرفة إذا ما كان السرطان قد انتشر
- **خزعة الكتلة الكلوية:** قد يتم إجراء خزعة لمعرفة نوع الورم الذي تعاني منه. والخزعة هي عندما تتم إزالة خلايا أو أجزاء صغيرة من العضو ودراستها. حيث يقوم أخصائي علم الأمراض بعرض العينة تحت المجهر. ويمكن أن توضح النتائج إذا ما كان الورم قد بدأ في جزء آخر من جسمك أو إذا ما كان قد بدأ في الكلى. وقد تخبر الخزعة أيضاً إذا ما كان هناك عدوى مثل الخراج.

يتم العثور على أكثر من نصف الكتل الكلوية عن طريق الصدفة. وغالباً ما يتم العثور عليها أثناء الفحص العام أو عند رؤية طبيب بشأن مشكلة أخرى. إذا اعتقد طبيبك المعتاد أنه قد يكون لديك مرض في الكلى، فقد يرسلك إلى أخصائي أمراض مسالك بولية. وهو طبيب متخصص في الجهاز البولي.

## كيف يتم تشخيص الكتلة الكلوية التي أعاني منها؟

لا توجد فحوصات معملية روتينية للعثور على الكتل الكلوية. وقد يستخدم مقدم الرعاية الصحية الخاص بك العديد من الفحوصات والإجراءات للتوصل إلى التشخيص. وفيما يلي بعض الاختبارات والإجراءات التي قد تتوقعها:

- **الفحص البدني والتاريخ المرضي**
- **تحليل الأيض الشامل أو الأساسي (CMP)**، ويسمى أيضاً كيمياء الدم
- **تعداد الدم الكامل (CBC)** للتحقق من وجود مواد معينة

## ماذا تعني درجة الورم ومرحلته؟

**درجة الورم** تصف مدى شراسة الخلايا السرطانية. **مرحلة الورم** تصف مدى انتشار السرطان. الدرجات من 1 إلى 4 تظهر شدة متزايدة حيث تكون "1" هي أدنى مستوى و"4" هي الأعلى. وتأتي الدرجة الأعلى والأكثر تقدمًا عادةً مع أحجام الورم الأكبر والأورام الأكثر عدوانية. حيث يساعد حجم الورم في تقييم خطر تفاقم السرطان.

ويتم تحديد مرحلة سرطان الكلى باستخدام نظام الأورام والعقد والنقائل (TNM).

• **T** نخبرنا بحجم الورم الرئيسي (الأساسي) وإذا ما كان قد انتشر إلى مناطق قريبة.

○ **T1**: ورم بحجم 7.0 سم (حوالي بوصة 2.8) أو أقل، فقط في الكلى

○ **T1a**: ورم بحجم 4.0 سم (حوالي بوصة 1.6) أو أقل، فقط في الكلى

○ **T1b**: ورم بحجم 4.0-7.0 سم، فقط في الكلى

○ **T2**: ورم أكبر من 7.0 سم، فقط في الكلى

○ **T2a**: ورم أكبر من 7.0 سم وأقل من 10.0 سم، فقط في الكلى

○ **T2b**: ورم أكبر من 10 سم (حوالي بوصة 3.9 بوصات)، فقط في الكلى

○ **T3**: ينمو الورم داخل عروق كبيرة ولكن ليس في الغدة الكظرية وليس خارج لفافة جيروتا

○ **T4**: يمتد الورم إلى ما وراء لفافة جيروتا (بما في ذلك الغدة الكظرية). ولا يعتبر هذا ورمًا موضعيًا.

• **N** نخبرنا بمدى الانتشار إلى العقد الليمفاوية القريبة (المحيطة). والعقد الليمفاوية هي تجمعات صغيرة بحجم حبة الفاصوليا من خلايا الجهاز المناعي.

○ **N0**: لا توجد نقائل في العقد الليمفاوية المحيطة

○ **N1**: نقائل في العقدة (العقد) الليمفاوية المحيطة

• **M** نخبرنا عن النقائل ¼ إذا ما كان السرطان قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم. ويكون الانتشار أكثر شيوعًا في الرئتين والعظام والكبد والدماغ والغدة الليمفاوية البعيدة.

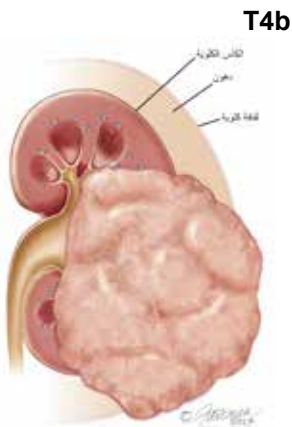
○ **M0**: لا توجد نقائل بعيدة

○ **M1**: توجد نقائل بعيدة

• **الأورام من المرحلة الأولى والثانية** تشمل السرطانات من أي حجم داخل الكلى فقط.

• **الأورام من المرحلة الثالثة** تكون إما منتشرة موضعيًا (T3) أو تشمل الغدة الليمفاوية (N1). ولا يوجد هذا السرطان إلا داخل الكلية فقط.

• **الأورام من المرحلة الرابعة** تنتشر خارج الكلى إلى أعضاء قريبة (T4) أو نقائل بعيدة (M1).



### استئصال الكلية الجذري

أثناء **استئصال الكلية الجذري**، تتم إزالة الكلية بأكملها. ويتم ذلك إذا أظهر الورم الكلوي لديك علامات تحولهِ لسرطان أو أصبح كبيرًا جدًا. ويمكن لجسمك أن يعمل بشكل جيد بكلية واحدة إذا تمت إزالة الأخرى.

ويمكن إجراء الجراحة لكلا النوعين من استئصال الكلية عن طريق **جراحة البطن بالمنظار**. وأثناء جراحة البطن بالمنظار، يصنع الجراح ثقبًا صغيرًا جدًا في البطن ثم يُدخل أنبوبًا رقيقًا ومضيقًا بالموضع للنظر إلى الكلية. وإذا كانت الغدد الليمفاوية مصابة، فسيقوم جراحك بفحص العقدة من أجل تحديد مرحلة الورم.

### اقتطاع الورم

إذا كان الورم صغيرًا (كتلة T1a أقل من 3 سم)، فقد يفكر الجراح في **اقتطاع الورم**. ويعمل الاقتطاع على تدمير الورم باستخدام الحرارة أو البرودة الشديدة. وسيقوم طبيبك بإجراء خزعة قبل الاقتطاع حتى يتمكن أخصائي علم الأمراض من إلقاء نظرة فاحصة على خلايا الورم لمعرفة إذا ما كان هناك سرطان.

يتم **الاستئصال بالتبريد** (الاقتطاع البارد) عندما يتم تمرير غازات شديدة البرودة إلى الورم عبر مسبار يدمر خلايا الورم.

**الاستئصال بواسطة الموجات الترددية** (الاقتطاع الساخن) هو عندما يتم وضع مسبار رفيع يشبه الإبرة عبر الجلد للوصول إلى الورم. يتم تمرير تيار كهربائي عبر طرف المسبار. ويعمل هذا على رفع درجة حرارة الورم ويدمر الخلايا.

### إدارة الرعاية

من المحتمل أن يكون لدى فريق الرعاية الصحية الخاص بك العديد من الأطباء المتخصصين المختلفين مثل أخصائي الأشعة وأخصائي المسالك البولية وأخصائي الأعصاب وأخصائي علم الأمراض وأخصائي الأورام الطبية. وسيعمل هؤلاء المتخصصون معك للنظر في جميع اختياراتك ومناقشة مخاطر وفوائد العلاج. يجب أن يكون لديك طبيب مسالك بولية للمساعدة في تنسيق التقييم، وتقديم المشورة وإدارة الرعاية. كذلك قد يُنصح بالاستشارة الوراثية إذا كان لديك تاريخ عائلي من أورام الكلى.

قم بإجراء محادثة مفتوحة وصريحة مع فريق الرعاية الصحية الخاص بك حول خيارات العلاج المتاحة لك.

والهدف الرئيسي لعلاج الكتل الكلوية هو حماية وظائف الكلى عند الإمكان. وهذا مهم بشكل خاص للمرضى الذين لديهم كلية واحدة فقط أو بعض أمراض الكلى الأخرى. وبالنسبة للبعض، لا تكون هناك حاجة لإجراء عملية جراحية أبدًا. أما بالنسبة للآخرين، فقد تكون الجراحة هي الخيار الأفضل. وقد يوصي طبيبك بأحد خيارات العلاج الأربعة. وهي:

- المراقبة النشطة
- استئصال الكلية الجزئي
- استئصال الكلية الجذري
- اقتطاع الورم الكلوي

### المراقبة النشطة

بالنسبة **للمراقبة النشطة**، سوف يراك مقدم الرعاية الخاص بك على فترات لإجراء الفحوصات والتصوير (التقاط صور للأجزاء الداخلية بجسمك). ويتم التفكير في خيار المراقبة النشطة للكتل الصغيرة التي يقل حجمها عن 3 سم (حوالي 1.2 بوصة). والهدف هو منع التقدم وتجنب المخاطر المحتملة والآثار السلبية للعلاجات الأخرى. وستكون زيارتك كل 3 أو 6 أو 12 شهرًا حسب الضرورة. كذلك سيتم إجراء فحص بالأشعة السينية للمصدر إلى جانب الفحص بالأشعة المقطعية والموجات فوق الصوتية كما هو محدد. وسيتم عدد المرات التي تزور فيها مقدم الرعاية الخاص بك على حجم الورم والمرحلة.

### استئصال الكلية الجزئي

**استئصال الكلية** يعني إزالة الكلى. ويعني **استئصال الكلية الجزئي** أن يقوم الطبيب بإزالة الورم و/أو الجزء المصاب من الكلية ويترك الجزء الصحي. فإذا كان الورم في المرحلة T1a (4 سم أو أقل)، فقد يوصي طبيبك بإجراء عملية استئصال الكلية الجزئي. ويمكن أيضًا إجراء استئصال الكلية الجزئي في حالة الأورام الكبيرة. سيقوم الطبيب بإجراء خزعة من الورم لمعرفة إذا ما كانت تظهر علامات على تفاقم الحالة.

## بعد العلاج

- نسخ من ملخصات العلاج الخاصة بك
  - معلومات الاتصال لمقدمي الرعاية الصحية المسؤولين عن علاجك
- إن الحفاظ على أسلوب حياة صحي أمر مهم. فإذا كنت تدخن الآن، فتوقف عن التدخين. كما يجب الحد من تناول الكحوليات.
- اتبع نظامًا غذائيًا متوازنًا، مع الكثير من الخضار الورقية الخضراء والأسماك الدهنية كل حين. واحرص على ممارسة الرياضة ومحاولة الحفاظ على وزنك ضمن الحدود الموصى بها.

- تأكد من أنك على اتصال مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك والحفاظ على مواعيد المتابعة حسب التوجيهات. فهذه الفحوصات مهمة لمراقبة إعادة نمو الأورام. بعد العلاج الأولي، قد يقوم الطبيب بإجراء العديد من الفحوصات نفسها المستخدمة لتشخيص الكتلة الكلوية.
- احتفظ بنسخ من سجلاتك معك في مجلد مغلف بحيث تكون لديك إذا غيرت مقدمي الرعاية الصحية. ويجب وضع ما يلي في المجلد:
- نسخ من تقارير علم الأمراض لجميع الخزعات والإجراءات
  - نسخ من نتائج الفحوصات التصويرية (التصوير المقطعي أو التصوير بالرنين المغناطيسي، إلخ)

## الأسئلة التي ينبغي عليك طرحها على طبيبك

- ما هي المخاطر أو الآثار الجانبية التي ينبغي أن أتوقعها من العلاج؟ وإلى متى؟
- ماذا يمكنني أن أفعل للحفاظ على وظائف الكلى بطريقة صحية؟
- ماذا علي أن أفعل لأستعد للعلاج؟
- ماذا سنفعل إذا لم ينجح العلاج؟
- هل يمكن أن توصي بأخصائي مسالك بولية آخر للحصول على رأي ثانٍ؟
- ما الذي يمكنني فعله للحفاظ على صحتي؟
- كم مرة أحتاج لإجراء فحوصات بعد العلاج؟
- إلى متى يجب أن أظل في المستشفى؟
- بعد الجراحة، هل أحتاج إلى علاجات إضافية؟

- هل أعاني من سرطان الكلى؟
- ما هي مرحلة ودرجة السرطان الذي أعاني منه وماذا يعني ذلك؟
- هل انتشرت الكتلة إلى أي مكان آخر؟
- هل من المحتمل أن تنمو الكتلة أو تنتشر أكثر؟
- هل أحتاج إلى اختبارات أخرى قبل أن تتمكن من اتخاذ قرار بشأن العلاج؟
- ما هي خيارات العلاج المتاحة لي؟
- ما العلاج الذي ينبغي علي اختياره ولماذا؟
- ما الذي علي توقعه بعد الخضوع للإجراء؟
- هل سأعاني الكثير من الألم؟ كيف ستتم إدارة الألم الذي أعاني منه؟
- هل سأشفى بعد العلاج؟
- ما احتمال عودة الكتلة بعد العلاج؟



### اقتطاع الورم

يُدمر الورم باستخدام الحرارة أو البرودة الشديدة

### المراقبة النشطة

يتابع المرضى مع طبيبيهم على فترات منتظمة لتقييم تقدم الكتلة؛ وهو خيار علاج يوصى به للكتل الكلوية الصغيرة أقل من 3 سم (حوالي 1.2 بوصة)

### تحليل الأيض الشامل أو الأساسي (CMP)

يستخدم لتقييم وظيفة العضو والتحقق من حالات مرضية معينة

### حميد

كتلة غير سرطانية

### الخرزة

جزء صغير من نسيج الجسم يُنزع ويُفحص للبحث عن وجود مرض أو أسبابه أو مدى تطوره

### فحص العظام

اختبار يتم فيه حقن كمية صغيرة جدًا من مادة مشعة، تدعى مادة كاشفة، في الوريد؛ وقد تشير مناطق الجسم التي يتم فيها امتصاص الكثير أو القليل جدًا من المادة إلى وجود سرطان

### تعداد الدم الكامل (CBC)

فحوصات لتفقد بعض المواد. فإذا كانت الكميات أعلى أو أقل من المعتاد، فقد يكون ذلك علامة على المرض.

### الاستئصال بالتبريد

علاج لقتل الخلايا السرطانية باستخدام البرد الشديد من خلال مسبار لتدمير الورم

### الأشعة المقطعية (CT)

إجراء يستخدم كلاً من الأشعة السينية وتكنولوجيا الحاسب الآلي لإنتاج صور مفصلة للجسم

### البييلة الدموية

وجود دم في البول

### جراحة البطن بالمنظار

شكل من أشكال الجراحة حيث يقوم الجراح بتمرير أنبوب رفيع ومضاء عبر شق صغير في البطن لإلقاء نظرة على الأعضاء داخل البطن والحوض

### الكتلة الموضعية

كتلة محصورة في منطقة واحدة من العضو

### خبيث

كتلة سرطانية.

### الكتلة

نمو غير طبيعي

### النقائل

انفصال الخلايا السرطانية عن المكان الذي تشكلت فيه أولاً، وانتقالها عبر الدم أو الجهاز الليمفاوي، وتشكيل أورام جديدة في أجزاء أخرى من الجسم

### الفحص بالرنين المغناطيسي

يستخدم فحص الرنين المغناطيسي المجال المغناطيسي وموجات الراديو لإنتاج صور تفصيلية لأعضاء الجسم وأنسجته

### استئصال الكلية

إزالة الكلية

### استئصال الكلية الجزئي

إزالة جزء من الكلية

### الفحص البدني والتاريخ المرضي

فحص الجسم وطرح أسئلة حول الصحة والأسرة؛ كما ستنم مناقشة العادات الصحية والأمراض والعلاجات السابقة

### استئصال الكلية الجذري

إزالة الكلية بصورة كاملة.

### الاستئصال بواسطة الموجات الترددية

استخدام الموجات اللاسلكية لتسخين الخلايا غي الطبيعية وتدميرها

### الورم

نمو غير طبيعي

### درجة الورم

مدى سرعة احتمالية نمو الورم أو انتشاره

### مرحلة الورم

حجم السرطان ومدى انتشاره إلى الغدد الليمفاوية القريبة أو إلى أجزاء أخرى من الجسم

### الموجات فوق الصوتية

استخدام موجات صوتية عالية التردد للحصول على صور لبنى داخل الجسم

### تحليل البول

فحص للتحقق من العدوى والدم والبروتين في البول

## ملاحظات



## حول مؤسسة رعاية الجهاز البولي (UROLOGY CARE FOUNDATION)

### إخلاء مسؤولية

هذه المعلومات لا تمثل أداةً للتشخيص الذاتي أو بديلاً للاستشارة الطبية المتخصصة. ولا ينبغي لهذه المعلومات أن تُستخدم أو يُعتمد عليها لهذا الغرض. يُرجى التحدث إلى طبيب الجهاز البولي أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك بخصوص المسائل الصحية التي تشغلك. استشر دائماً أحد مقدمي الرعاية الصحية قبل بدء أي علاج أو إيقافه، بما في ذلك الأدوية.

للحصول على نسخ من المواد المطبوعة عن سرطان المثانة وحالات الجهاز البولي الأخرى، تفضلوا بزيارة الموقع الإلكتروني [UrologyHealth.org/Order](http://UrologyHealth.org/Order) أو اتصلوا على الرقم 800-828-7866.

إن مؤسسة رعاية الجهاز البولي (Urology Care Foundation) هي المؤسسة الرائدة على مستوى العالم في تخصص الجهاز البولي – وهي المؤسسة الرسمية لجمعية طب الجهاز البولي الأمريكية (American Urological Association). إننا نقدم المعلومات للأشخاص النشطين في إدارة صحة جهازهم البولي، ولمن هم على استعداد لإجراء تغييرات صحية. تعتمد معلوماتنا على مراجع جمعية طب الجهاز البولي الأمريكية ويراجعها خبراء طبيون. لمعرفة المزيد، تفضلوا بزيارة الموقع الإلكتروني لمؤسسة رعاية الجهاز البولي، [UrologyHealth.org/UrologicConditions](http://UrologyHealth.org/UrologicConditions) أو اذهبوا إلى [UrologyHealth.org/FindAUrologist](http://UrologyHealth.org/FindAUrologist) للعثور على طبيب بالقرب منكم.

### أعدت الترجمة بواسطة



الجمعية السعودية لجراحة الممائلن البولية  
Saudi Urological Association

للمزيد من المعلومات، تواصلوا مع:

1000 Corporate Boulevard,  
Linthicum, MD 21090  
1-800-828-7866  
[UrologyHealth.org](http://UrologyHealth.org)

*Urology Care*  
FOUNDATION™  
The Official Foundation of the  
American Urological Association

للحصول على نسخ من المواد المطبوعة الأخرى والحالات الأخرى المرتبطة بالجهاز البولي، تفضلوا بزيارة الموقع الإلكتروني [www.UrologyHealth.org/Order](http://www.UrologyHealth.org/Order).