

BÖBREK KANSERİ

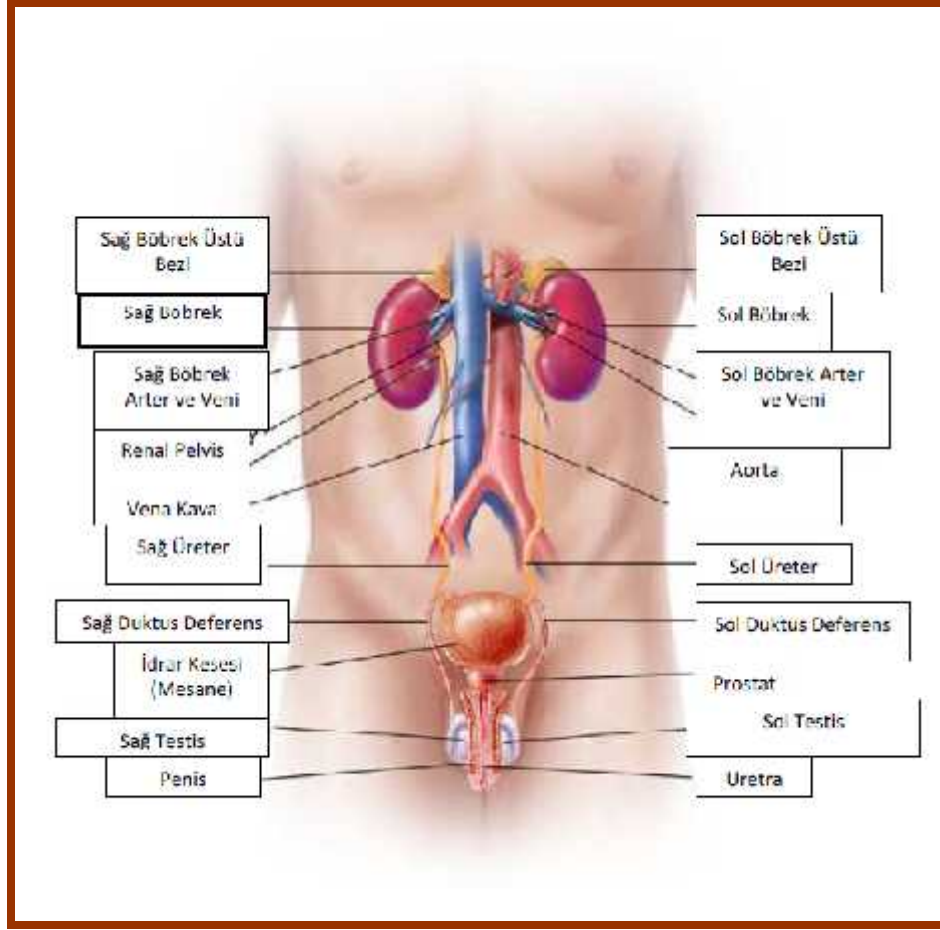
Her yıl yaklaşık 10 bin kişiden biri böbrek kanserine yakalanmakta, 30 bin kişiden biri de bu hastalıktan hayatını kaybetmektedir. Zamanında tanı konulup uygun tedavi verilirse böbrek kanserinin tamamen iyileşeceği unutulmamalıdır. Erken tanı konulduğu takdirde böbrek tümüyle iyileştirilebilir bir hastalıktır.

Böbrekler, karın üst bölgesinde bulunan ve idrarı oluşturan bir çift organdır. Oluşan idrar üreter adı verilen iki ince borucuk aracılığıyla idrar kesesine aktarılır. Böbrekler sırtta yakın karnın iki yanında yer alırlar ve kuvvetli sırt adaleleri ve alt kaburga kemiklerince dış etkilere karşı korunurlar. Etrafında "Gerota Fasyası" adı verilen kalınca bir kılıfla kaplı olup, ayrıca da üst yüzeyi tıpkı bir elmanın dış kabuğu gibi bir zarla kaplıdır. Aorta (Ana atardamar)'dan gelen bir damarla kanlanırken, toplayıcı damarı (renal ven) Vena Kava (ana toplar damara) boşalır.

Vücutta metabolizma sonrası oluşan zararlı maddeleri ve fazla suyu idrar yoluyla uzaklaştırmak ana görevidir. Bunun yanısıra kan basıncını (tansiyon) ayarlama ve kan yapımında da rol oynarlar.

Kanser nedir?

Vücudun temel yapıtaşları olan hücreler normalde vücudun ihtiyacına göre kontrollü bir şekilde çoğalabilirler. Kanser, bir hücre tipinin kontrol dışı ve düzensiz çoğalması sonucu büyüyerek tümör oluşturması, etrafındaki yapıları istila etmesi ve uzak organ ve bölgelere yayılabilme yeteneğini ifade eder.



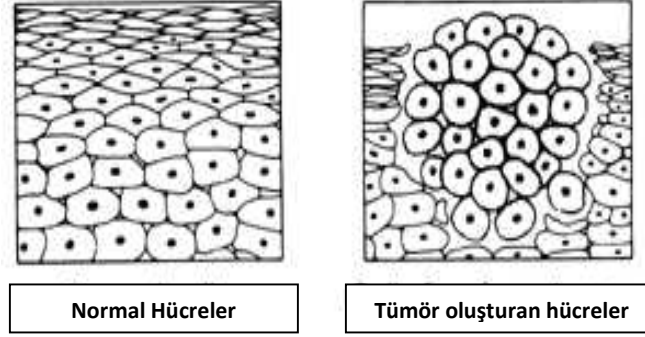
Şekil 1: Normal Ürogenital Sistem Anatomisi

Böbrek kanseri nedir?

Böbrekte bir çok farklı tümör gelişebilir. Bu tümörleri iyi huylu ve kötü huylu olmak üzere 2 genel bölüme ayırabiliriz. Bu tümörleri böbrek kistlerinden ayırmak gerekir. Basit böbrek kisti iyi huylu bir oluşum olup kanserden tamamen farklıdır. Çoğu zaman raslantısal olarak ortaya çıkan böbrek kistleri insan yaşamını hiçbir zaman tehdit etmez. Basit böbrek kisti saptanan hastalar gereksiz yere paniğe kapılmamalıdır. Gerçekte böbrek kistleri çoğu zaman tedaviyi bile gerektirmezler, yalnızca izlemek yeterli olur.

Böbrek kanseri ise kötü huylu bir kitle olup, böbrek kistlerinin aksine insan yaşamı için tehdit oluşturabilmektedir. Bu bölümün amacı yetişkinlerde en sık karşılaşılan ve kötü huylu bir böbrek kitlesi olan *renal hücreli kanseri* anlatmaktır. Renal hücreli kanser, böbrekte kanı

süzen ve idrar oluşturan dokulardan köken alır. Böbrek kanseri büyüdükçe etrafında yer alan lenf bezleri, karaciğer, kalın barsak ve pankreas gibi organlara doğru yayılabilir. Bunun yanı sıra, ana tümörden ayrılıp kan dolaşımına geçen kanser hücreleri vücudun diğer bölgelerine giderek yerleşebilir (metastaz).



Şekil 2: Kanser hücreleri

BÖBREK KANSERİNİN OLASI NEDENLERİ VE KORUNMA

Böbrek kanseri genellikle 50-70 yaşları arasında ortaya çıkar. Erkeklerde kadınlara göre 2-3 kat daha fazla görülür. Böbrek kanserinin nedeni henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak, araştırmacılar böbrek kanseri gelişmesi açısından bazı risk faktörleri belirlemişlerdir.

- **Sigara:** Araştırmalar sigara içenlerde böbrek kanseri görülme riskinin iki kat fazla olduğunu göstermektedir. Bu risk günde içilen sigara miktarı ve sigara içme süresiyle daha da artar. Sigara bırakıldığında artmış olan risk zamanla geriler.
- **Diyet:** Yüksek kalorili ve yağlı diyet ve buna bağlı oluşan abdominal obezite böbrek kanseri riskini artırmaktadır. Fazla kilo özellikle kadınlarda böbrek kanseri riskini arttırabilir.
- **Mesleki risk faktörleri:** Çelik endüstrisi, petrol, kadmiyum, kurşun endüstrisi çalışanları ve asbestoza maruz kalanlarda böbrek kanseri riski artmaktadır.

- **Radyasyon:** Daha önce tedavi amacıyla radyasyon almış ya da başka bir nedenle radyasyona maruz kalmış kimseler artmış risk taşırlar.
- **Diyaliz:** Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle uzun süreli hemodiyaliz programında olan hastalarda özel bir tip böbrek kisti gelişimi ve buna bağlı oluşan böbrek kanseri riski vardır.
- **Aile öyküsü ve Genetik Hastalıklar:** Von Hippel-Lindau hastalığı kalıtsal bir hastalık olup, tek ya da iki taraflı böbrek ve diğer bazı organlarda kanser ortaya çıkması söz konusu olabilir. Ailede böbrek kanserli bir akrabanın olması böbrek kanserine yakalanma riskini artırmaktadır. Bu hastalar ve aileleri yakından izlenmelidir.

Böbrek kanserinin belirtileri:

Başlangıç aşamalarında böbrek kanseri çok belirgin bir yakınmaya sebep olmayabilir.

Raslantısal olarak saptanan böbrek kanserleri çoğunlukla iyileşebilir nitelik taşımaktadır. Bir başka deyimle erken tanı konulduğunda tedavi hem daha kolay olmakta, hem de kanserden tamamen kurtulma olasılığı artmaktadır. Ancak, tümör büyüdükçe ve yayıldıkça tedavi olasılıkları azalmaktadır. Bu nedenle erken tanı için düzenli kontrol önemlidir. Böylelikle hastalığın erken dönemde yakalanma şansı artacak ve dolayısıyla tedavi mümkün olabilecektir.

Hastalarda her zaman olmamakla beraber aşağıda sıralanan belirtilerden bir veya birkaçı ortaya çıkabilir;

- *İdrarda kan:* Zaman zaman çıplak gözle görülebilir, bazen kaybolabilir. Bazı durumlarda ise sadece idrar analizlerinde çıkabilir.
- *Böbrek bölgesinde ele gelen kitle*
- *Ağrı*
- *İştahsızlık*
- *Genel hastalık hali*
- *Kilo kaybı*
- *Tekrarlayıcı yüksek ateş*
- *Yüksek kan basıncı (hipertansiyon)*

- *Kansızlık (anemi)*
- *Kanser yayılmışsa yayıldığı organla ilgili bulgular görülebilir. (Örneğin akciğerlere yayıldıysa öksürük, nefes darlığı, kanlı balgam çıkarma olabildiği gibi kemik yayılımı olan hastalarda kemik ağrıları, beyin yayılımı olanlarda baş ağrısı, nöbet, felç, şuur kaybı gibi bulgular olabilir.)*

Bu yakınmaların bir bölümü böbrek kanserinin belirtisi olabileceği gibi başka hastalıklardan da kaynaklanabilir. Doğru tanıyı sadece bir doktor koyabilir. Bu yakınmalara sahip olan insanlar mutlaka bir üroloji uzmanına görünmelidirler. Genellikle erken dönemdeki kanserin herhangi bir yakınmaya sebep olmadığını unutmamak gerekir.

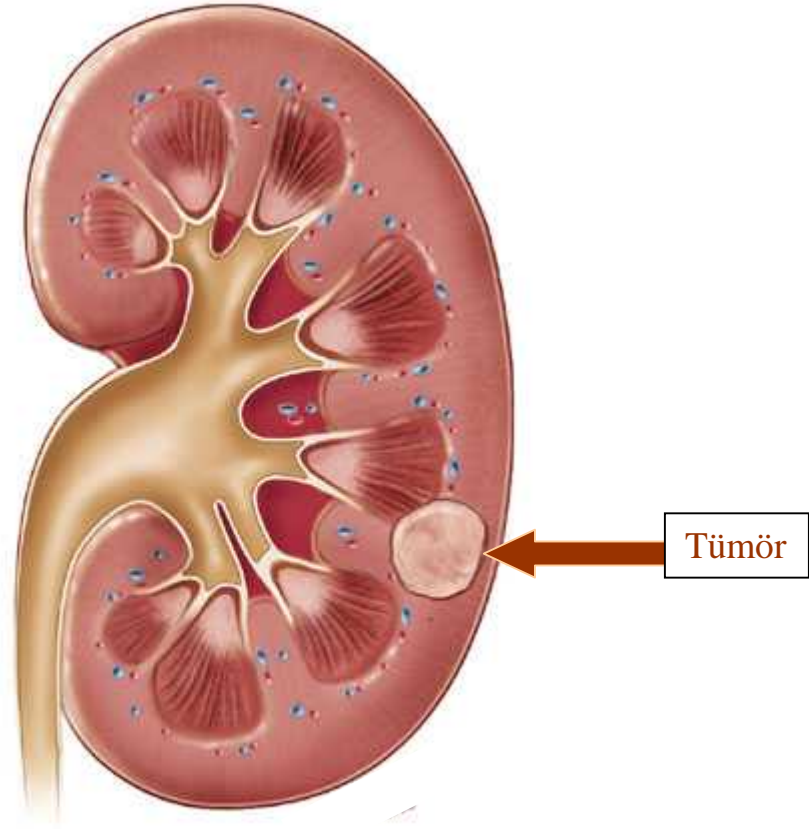
BÖBREK KANSERİNİN TANISI

Hastanın yakınmaları ve geçmişi hakkında doktorun yapacağı araştırma ve fizik muayene tanıya ulaşma yolunda ilk adımdır. Muayenede özellikle karın bölgesinde böbreklere uyan bölgede normal dışı sertlik ya da kitle olup olmadığı araştırılır. Daha sonra kan ve idrar testi yapılabilir. Böbrek tümörlü hastalarda bazen idrarda gizli kan görülebilir. Hastanın yakınmaları, öyküsü ve doktorun ilk değerlendirme bulguları daha sonra yapılacak araştırmaları belirlemek için çok önemlidir. Böbrek ve etrafındaki organların durumunu anlayabilmek için *Ultrasonografi* veya *Bilgisayarlı Tomografi* ya da *Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI)* gibi tetkikler ister. Ultrasonografi böbrekte tümör olup olmadığını belirlemek için çok yararlıdır. Bu tetkiklerde elde edilen görüntülerde böbrek tümörü gösterilmiş ise ya da şüphesi varsa bilgisayarlı tomografi (BT) ya da MRI incelemesi yapılmalıdır.



Şekil 3: Bilgisayarlı Görüntüleme (BT)

BT ya da MRI böbreğin durumunu gösterir, kitlenin kist mi, tümör mü olduğunu, etrafa yayılımını ve böbrek civarındaki lenf bezlerinde büyüme olup olmadığını gösterir. Ancak, bu tümörün iyi ya da kötü huylu (kanser) olduğunu ayırt edecek bir görüntüleme yöntemi henüz mevcut değildir. İstatistiksel bilgiler görüntüleme metotlarıyla saptanan basit kist dışında bir solid böbrek kitlesinin kanser olma olasılığının %80-85 civarında olduğunu söylemektedir. Dolayısıyla aksi ispat edilene kadar böbrekte saptanan her kitle kanser kabul edilerek ileri incelemelere gidilmelidir. Nadiren böbrekteki bulgunun kist mi tümör mü olduğuna karar verilemez veya tedavi biçimi saptamak amacıyla iğne biyopsisi gerekebilir. Hastalığın evresini belirlemek için akciğer röntgen filmi ve bazen kemik taraması (kemik Sintigrafisi) yapılabilir.



Şekil 4: Erken evrede yakalanmış bir böbrek tümörünün anatomik görünümü

BÖBREK KANSERİNİN TEDAVİSİ

Böbrek tümörünün tedavisi hastanın yaşı, genel sağlık durumu ve kanserin yayılım derecesine (*evre*) göre belirlenir.

Cerrahi böbrek kanserlerinin tedavisinde en etkili yöntemdir. Kanser evresi, büyüklüğü ve sayısına göre değişmek üzere ya radikal operasyon ile böbrek (gerekirse böbrek üstü bezi ile beraber) etrafındaki zar ve yağ tabakaları ile birlikte tamamen çıkartılır (radikal nefrektomi) ya da kısmi olarak yalnızca tümörün çıkarılması (parsiyel nefrektomi, nefron koruyucu cerrahi) söz konusu olabilir. Cerrahi teknik cerrah tarafından belirlenmek üzere açık

operasyon ya da laparoskopik veya robotik cerrahi denilen kapalı yöntemlerle olabilir. Kalan böbrek normal ise, hastalıklı böbreğin alınması böbrek fonksiyonları açısından her hangi bir sorun yaratmaz.

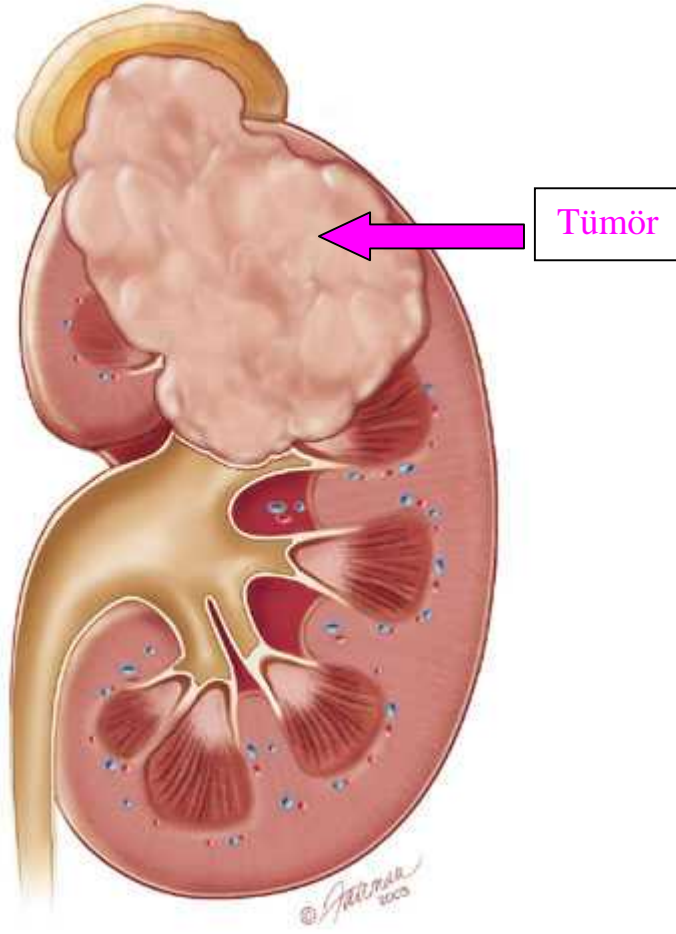
Çıkarılan örnekler *histopatoloji* yöntemiyle incelenir ve tümörün cinsi, karakteri ve yayılım derecesi belirlenir. Bu, hem tanıyı kesinleştirir hem de yayılım hakkında bilgi verir.

Kanser Gerota kılıfı içinde ise hastaların büyük kısmında başka ek bir tedaviye gerek kalmaz. Eğer tümör kılıfın dışına çıkmışsa ya da başka yerde de mevcutsa cerrahi sonrası ek bir tedavi gerekebilir (Bakınız ek tedaviler bölümü).

Arteriyel embolizasyon, böbreğe kan götüren damara özel maddeler enjekte edilerek onun tıkanmasının sağlanması yöntemidir. Bu işlem tümörün kanlanması azalmasını ve küçülmesini sağlayabilir. Büyük boyutlu tümörlerde cerrahiyi kolaylaştırmak için bazen operasyondan önce yapılır. Aynı zamanda ağrı ve kanamayı önlemek için de yapılabilir.

Radyofrekans Ablasyon, radyofrekans dalgalarının iğne yardımı ile tümöre ulaştırılarak tümörün yok edilmeye çalışılması yöntemidir.

Kriyo-ablasyon ise kitlenin özel iğneler yardımı ile dondurulup ısıtılması yöntemi ile hücrelerin parçalanması yoluyla tümörün yok edilmesini hedefleyen bir tedavi şeklidir.



Şekil 5: İlerlemiş evrede bir böbrek tümörünün anatomik görünümü

TEDAVİYE HAZIRLANIŞ

Bir hasta için kanserli olduğunu öğrenmek zor bir durumdur. Endişe, derin üzüntü veya umutsuzluk beklenebilir. Fiziki ve psikolojik durumunuzu doktorunuzla paylaşmak sizi rahatlatacaktır. Doktorla konuşurken notlar almak faydalı olabilir. Böylelikle hastalığın seyri ile ilgili yeterince bilginiz olabilir, hastalığa ve tedaviye uyumunuzu sağlamış olabilirsiniz. Çünkü uyumlu hasta-doktor ilişkisi tedavi başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

EK TEDAVİLER

Radyasyon tedavisi: Radyasyon tedavisi vücut dışındaki radyoaktif bir kaynaktan gelen yüksek enerji içeren ışınların kanser hücrelerini öldürmek için kullanılmasına dayanır. Radyoterapinin etkinliği farklı kanser türlerinde değişiktir. Ancak böbrek kanseri radyasyon tedavisinin az etkilediği kanserlerden biridir. Bu nedenle böbrek kanserinin kesin tedavisinde yerinin olmadığı kabul edilmektedir.

Biyolojik tedavi (immunoterapi): *İnterleukin-2* ve *interferon-İ* biyolojik tedavide kullanılan ve aslında vücutta da doğal olarak üretilen savunma sisteminin silahları olarak nitelendirilebilecek maddelerdir. Dışarıdan vücuda verilmek suretiyle bağışıklık sisteminin daha iyi kullanılması ve güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Yayılmış kanserli hastaların yaklaşık %20'si bu tedaviye yanıt vermektedir. Bu maddelerin uygulanması doktor tarafından belirlenen bir program dahilinde olmaktadır. Yan etkileri nedeniyle son derece dikkatli ve deneyimli merkezlerde uygulanması uygundur. İmmunoterapi sırasında hasta yan etkilerinin izlenebilmesi için bazı durumlarda hastanede kalır.

Bu tedaviler yan etki olarak kas ağrısı, halsizlik, dikkat kaybı, ateş, kusma ve ishale neden olabilir. Hastalar genelde kendilerini çok yorgun hissederler. Bazılarında deri döküntüleri olur. Bu problemler çok ciddi olabilir ama tedavi bitince bu etkiler kaybolur.

Kemoterapi: Kemoterapi kanserli hücreleri öldürmek için ilaç kullanılmasıdır. Diğer bir çok kanserde etkili olmasına rağmen böbrek kanserinde çok sınırlı bir etki gösterir. Buna rağmen araştırmacılar yeni ilaç ve ilaç kombinasyonlarını denemektedirler.

Hormon tedavisi: Hormonlarla hücrenin büyümesi kontrol altına alınmaya çalışılır. Hormon tedavisi ilerlemiş böbrek kanserlerinde kullanılır. Progesteron böbrek kanserinde geçmişte en sık kullanılan hormonudur. Sıklıkla yakınmaları geçici olarak azaltmak için "*palyatif tedavi*" olarak kullanılır. Bugün artık tedavi edici olarak kabul edilmemektedir.

Hedefe Yönelik Tedaviler:

Son yıllarda geliştirilmiş ve kullanıma girmiş bir tedavi yöntemidir. Bu ilaçlar kanser gelişimi sırasında ön plana çıkan olan moleküllerin engellenmesi ya da normal seviyelere indirilmesi yoluyla etki etmektedir. Bu moleküller hücre içi haberleşmeden sorumlu sinyal proteinleri ve büyüme faktörleridir. Ayrıca bu ilaçların etkisiyle tümöre özgü yeni küçük damar oluşumunun (anjiyogenesis) engellenerek tümörün öldürülmesi amaçlanmaktadır. Hedefe yönelik tedavilerden Tirozin Kinaz İnhibitörleri (Sunitinib, Sorafenib, Pazopanib, Axitinib)ve mTOR inhibitörleri (Temsirrolimus, Everolimus) dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçların etkinliği halen elimizde bulunan ve kullanılan interferon ve interlökin-2 gibi biyolojik ilaçlardan daha iyidir. Bevasizumab denilen bir ilaç interferon ile birlikte kullanılarak tümörü besleyen yeni damarların oluşumu engellenerek, tümörde beslenme bozukluğu sonucu kanserin küçülebildiği gösterilmiştir. Bu ilaçlar temel olarak ileri evredeki hastalarda (metastatik hastalık) kullanılmaktadırlar. Bunlardan başka standart tedavilere cevapsız ve yaşam süresi bakımından ümitsiz hastalarda deneysel tedavi yöntemleri de klinik araştırmalar kapsamında uygulanmaktadır.

TEDAVİNİN YAN ETKİLERİ

Tedavi ile sadece kanser hücrelerinin yıkılması ve uzaklaştırılması mümkün olmamaktadır.

Tedavi sağlıklı hücre ve dokuları da etkileyebilir ve istenmeyen yan etkilere yol açabilir.

Kanser tedavisinin yan etkileri tedavinin tipi ve uzunluğu ile ilgilidir. Aynı zamanda yan etkiler kişiden kişiye ve tedavinin şekline göre değişir. Hastalar yan etkileri doktora hemen haber vermelidir.

Cerrahi operasyon: Böbrek operasyonunun yan etkileri operasyonun tipine, hastanın genel sağlığına ve diğer faktörlere bağlıdır. Nefrektomi büyük bir operasyondur. Operasyondan sonra hasta ağrı ve rahatsızlık duyulabilir. Böbrek alındığı zaman diğer böbrek bütün yükü üzerine alır. Operasyon sonrası hastanın kendine gelmesi tekrar eski sağlığına kavuşması

kişiden kişiye değişir. Yine de operasyon çoğu zaman özellikle erken evreli tümörlerde hayat kurtarıcı olmakta ve hasta için sadece geçici rahatsızlıklar vermektedir.

Arteriyel embolizasyon: Arteriel embolizasyon sonrası ağrı ve mide bulantısı olabilir. Sıklıkla hastalar geçici bir süre damardan beslenmeye ihtiyaç duyabilir.

Biyolojik tedavi: Biyolojik tedavinin yan etkileri türüne göre değişir. Bu tedaviler kas ağrısı, halsizlik, dikkat kaybı, ateş, kusma ve ishale neden olabilir. Hastalar genelde kendilerini çok yorgun hissederler. Bazılarında deri dökülmesi olur. Bu problemler çok ciddi olabilir ama tedavi bitince bu etkiler kaybolur.

Kemoterapi: Kemoterapinin yan etkileri verilen ilaçlara göre değişir. Genelde kanser ilaçları hızla büyüyen kan hücrelerini etkiler ve saç dökülmesine sebep olur. Sonuç olarak hastalıklara karşı direnç kaybı ve enerji kaybına uğrarlar.

Hormon tedavisi: Yan etkileri genelde orta derecededir. Progesteron içeren ilaçlar kilo değişikliklerine neden olabilir. Terleme ve su kaybına sebep olur. Tedavi kesilince yan etkiler kaybolur.

Hedefe Yönelik Tedaviler: En sık görülen yan etkiler hipertansiyon, ishal, halsizlik ve yorgunluk, el ve ayak tabanlarında ağrılı kızarıklık ve pullanmalar, tiroid fonksiyon bozukluklarıdır. Bu yakınmalar nedeniyle ilaç dozlarında zorunlu azaltmalar gerekebilir.

KANSERLİ HASTALARIN BESLENMESİ

Kanser tedavisi boyunca yeterli kalorinin ve proteinin alınması kilo ve güç kaybının engellenmesi açısından önemlidir. Bazı hastalar yemek yerken zorlanabilir ve iştahlarını kaybedebilirler. İştah kaybına ek olarak bulantı, kusma, ağız yarası gibi yan etkiler yeme işini zorlaştırır.

TEDAVİ SONRASI İZLEM

Böbrek kanserli hastaların tedavi sonrası izlenmesi çok önemlidir. Doktorun belirleyeceği aralıklarla fiziksel muayene, akciğer röntgen filmi ve laboratuvar testleri ile izlenir. Doktor gerektiğinde ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya başka tetkikler de isteyebilir. Hastalar kendisine anlatılanların dışında bir problemle karşılaştığı zaman hemen doktora başvurmalıdırlar.

KANSERLİ HASTALARA DESTEK OLUNMASI

Ciddi bir hastalıkla yaşamak kolay değildir. Kanserli hastalar ve yakınları birçok problemle karşılaşabilir. Yeterli bilgi ve desteğe sahip olunca bunlarla mücadele etmek kolaydır. İyi bilinmektedirki böbrek kanseri bulaşıcı değildir. Hiç kimse bir başkasından böbrek kanseri “kapmaz”. Kanserli hastalar gelecekleri hakkında, aile, meslek ve günlük aktivitelerini yapip yapamayacakları hakkında endişelidirler.

Böbrek kanserli hasta ve ailesi gelecekte kendilerini neyin beklediğini, özellikle de tedavi edilebilme şansını merak eder. Unutulmamalıdır ki istatistikler geniş hasta gruplarından elde edilmiş ortalama sayılardır. Beklenebileceği gibi belirli bir hasta için kesin fikir vermez. Yine de geniş serilerden elde edilen sonuçlar göstermiştir ki en etkili öngörücü faktörler tümörün yayılma miktarı (evre) ve histopatolojik olarak saptanan derecesidir (grade).

En iyisi doktorla konuşmaktır. Böbrek kanseri erken teşhis edilirse tamamen tedavi edilebilir. Birçok araştırmacı böbrek kanserini erken teşhis edecek yollar aramaktadır. Aynı zamanda daha iyi tedavi yollarını aramaya devam etmektedirler.

SIKÇA SORULAN SORULAR:

- Ne tip bir böbrek kanseriyim? Hastalığım ne kadar ilerlemiş? Tümörün derecesi nedir?
- Tedavi alternatifleri neler, hangisini önerirsiniz, neden?
- Her tedavinin riskleri, yan etkileri nelerdir?

- Tedavinin başarıya ulaşma ihtimali nedir?
- Tedavi ne kadar sürer?
- Tedavi günlük hayatımı ne kadar etkileyecek?
- Ne tip bir operasyon olacak?
- Ek tedaviye ihtiyaç var mı? Neden?
- Normal günlük hayatıma ne zaman döneceğim?
- Tek böbrekle yaşamak mümkün mü? Ne yapmalıyım? Nelere dikkat edeceğim?