

BÖBREK KANSERİ HAKKINDA BİLİNMESİ GEREKENLER

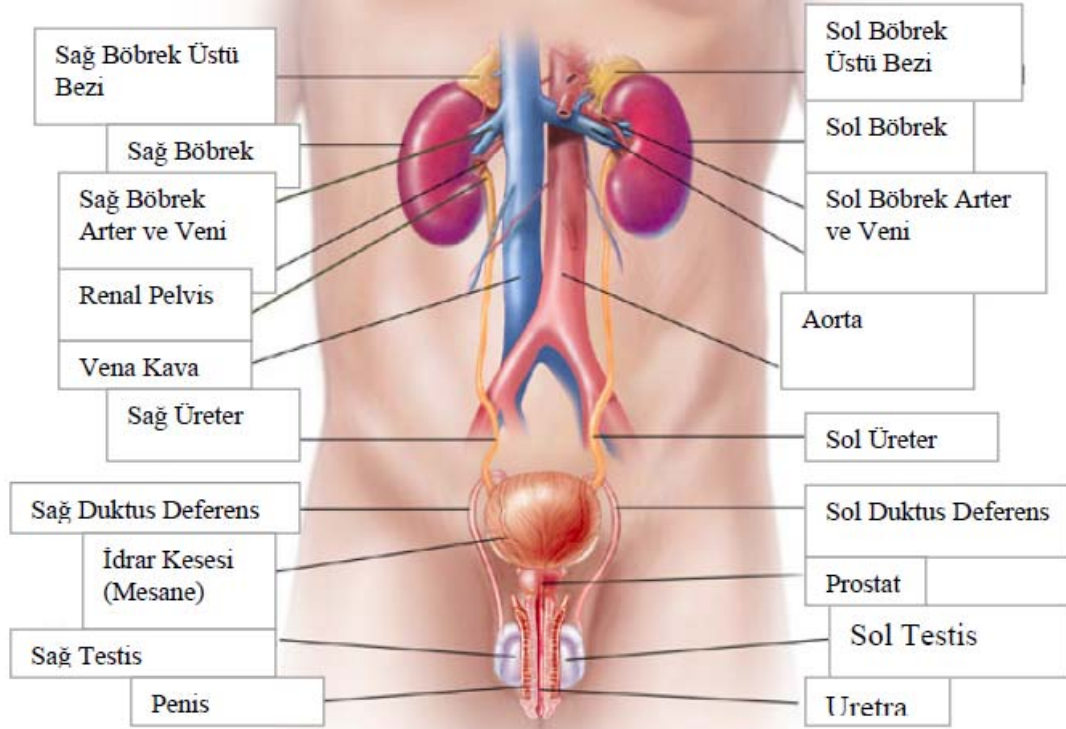
- Böbrek Kanseri Hakkında Genel Bilgiler
- Kanser Nedir?
- Böbrek Kanseri Nedir?
- Böbrek Kanserinin Olası Nedenleri Ve Korunma
- Böbrek Kanserinin Belirtileri
- Böbrek Kanserinin Tanısı
- Böbrek Kanserinin Tedavisi
- Tedaviye Hazırlanış
- Ek Tedaviler
 - Radyasyon Tedavisi
 - Biyolojik Tedavi (İmmunoterapi)
 - Hormon Tedavisi
 - Deneysel Tedavi Yöntemleri
- Tedavinin Yan Etkileri
- Kanserli Hastaların Beslenmesi
- Tedavi Sonrası İzlem
- Kanserli Hastalara Destek Olunması

Böbrek Kanseri Hakkında Genel Bilgiler:

Her yıl yaklaşık 10 bin kişiden birinin böbrek kanserine yakalandığı, 30 bin kişiden birinin de bu hastalıktan kaybedildiği sanılmaktadır. Üroonkoloji Derneği Böbrek ve Testis Tümörleri Alt Grubu tarafından hazırlanan bu bilgilendirme yazısı temel amacı böbrek kanseri hakkında insanları bilgilendirmek ve böbrek kanser hastalarına bu hastalık ile ilgili bilgi vermek, tedavi seçenekleri ve sonuçları konusunda aydınlatmaktır. Kitapçık, bölümler halinde böbrek kanserinin oluşmasında rol oynayan olası risk faktörleri, kanserin belirtileri, tanı konulması, tedavisi ve tedavi sonrası izlem ve bakım hakkında bilgileri içermektedir.

Erken tanı konulup uygun tedavi verilirse böbrek kanserinin tamamen iyileşeceği unutulmamalıdır. Erken evrede tanı konulduğu takdirde böbrek kanserli hastaların yaşam oranları %70 ile %100 arasında olabilmektedir.

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 göğüs kafesinin iki yanında yer alırlar ve kuvvetli sırt adaleleri ve alt kaburga kemiklerince dış etkilere karşı korunurlar. Etrafında Gerota kılıfı adı verilen kalınca bir kılıfla kaplı olup ayrıca da üst yüzeyi tıpkı bir elmanın dış kırmızı kabuğu gibi bir zarla kaplıdır. Ana atardamar'dan (aorta) gelen bir damarla kanlanırken, toplayıcı damarı ana toplar damarlara (vena kava) boşalır.

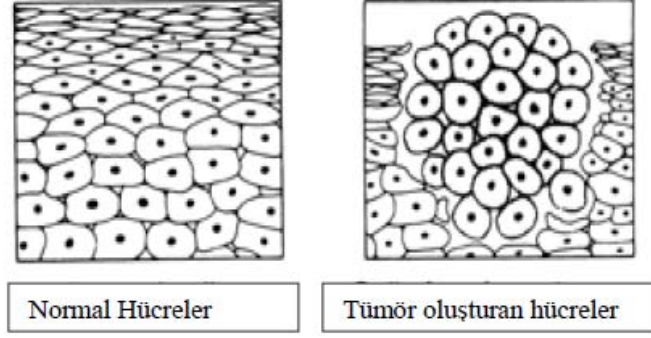


Şekil 1: Normal Genitoüriner Sistem Anatomisi

Vücutta metabolizma sonrası oluşan zararlı maddeleri ve fazla suyu idrar yoluyla uzaklaştırmak ana görevidir. Bunun yanı sıra 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 etmesini ve uzak organ ve bölgelere yayılabilme yeteneğini ifade eder.



Şekil 2: Kanser hücreleri

Böbrek kanseri nedir?

Böbrekte bir çok farklı kanser türü gelişebilir. Bu kanser türlerini iyi huylu ve kötü huylu olmak üzere 2 gruba ayırırız. Böbrekte en sık görülen kitle basit **böbrek kist**leridir. Böbrek kisti iyi huylu bir kitle olup kanserden tamamen farklıdır. Çoğu zaman raslantısal olarak ortaya çıkan böbrek kistleri insan yaşamını hiçbir zaman tehdit etmez. Böbrek kisti saptanan hastalar gereksiz yere paniğe kapılırlar ve tedavi arayışı içine girerler. Gerçekte böbrek kistleri çoğu zaman tedaviyi bile gerektirmezler, yalnızca izlemek hemen daima yeterli olur.

Böbrek kanseri ise kötü huylu bir kitle olup, böbrek kistlerinin aksine insan yaşamı için tehdit oluşturabilmektedir. Bu yazının amacı nedeniyle yetişkinlerde en sık karşılaşılan ve kötü huylu bir böbrek kitlesi olan renal hücreli kanser anlatılacaktır. Renal hücreli kanser, böbrekte kanı süzen ve idrar oluşturan dokulardan köken alır. Böbrek kanseri büyüdükçe etrafında yer alan lenf bezleri, karaciğer, kalın barsak ve pankreasa yayılabilir. Bunun yanında, ana tümörden kopan tümör parçaları vücudun diğer uzak taraflarına giderek yerleşebilir (Metastaz).

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. Ancak, bu risk faktörlerine sahip olan herkes böbrek kanserine yakalanmayacağı gibi her böbrek kanserli hastada da bu faktörler bulunmayabilir.

- 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.
- Aile öyküsü: Ailede böbrek kanserli bir akrabanın olması böbrek kanserine yakalanma riskini artırmaktadır.
- Diet: Yüksek kalorili diet ve kıyım türü yiyecekler riski artırmaktadır.
- Yüksek tansiyon: Bazı çalışmalarda yüksek tansiyonlu hastalarda 3 kat fazla böbrek kanseri geliştiği gösterilmiştir.
- Şişmanlık: 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 böbrek kisti ve böbrek kanseri riski daha fazladır.
- Genetik: Von Hippel-Lindau hastalığı genetik geçişli bir hastalık olup beraberinde iki taraflı böbrek ve diğer bazı organlarda kanser ortaya çıkması sözkonusu olabilir. Bu hastalar ve ailesi yakından izlenmelidir.

Böbrek kanserinin belirtileri:

Başlangıç aşamalarında böbrek kanseri çok belirgin bir yakınmaya sebep olmayabilir. Raslantısal olarak saptanabilen böbrek kanserleri çoğunlukla iyileşebilir nitelik taşımaktadır. Bir başka deyimle erken tanı konulduğunda tedavi hem daha kolay olmakta, hemde kanserden tamamen kurtulma olasılığı artmaktadır. Ancak, tümör büyüdükçe ve yayıldıkça tedavi olasılıkları azalmaktadır. En iyisi, erken tanı için rutin kontrolleri aksatmamaktır. Böylelikle raslantısal yakalama şansı artacak ve dolayısıyla hastalıktan kurtulma mümkün olabilecektir. Yine de görülme sıklığına göre 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 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 çıkarılabilir gibi kemik yayılımı olan hastalarda kemik ağrıları, beyin yayılımı olanlarda baş ağrısı, felçler, şuur kaybı gibi bulgular olabilir.

Bu yakınmalar böbrek kanserinin belirtisi olabileceği gibi enfeksiyon gibi başka problemlerde de kaynaklanabilir. Bu yakınmalara sahip olan insanlar mutlaka bir üroloji uzmanına görünmelidirler. Genellikle erken kanser ağrıya sebep olmaz. Dolayısıyla, ağrı hissetmeden doktoru görmek önemlidir. Erken tanı konulan kanserin tedavisi olasıdır.

Böbrek kanserinin tanisi

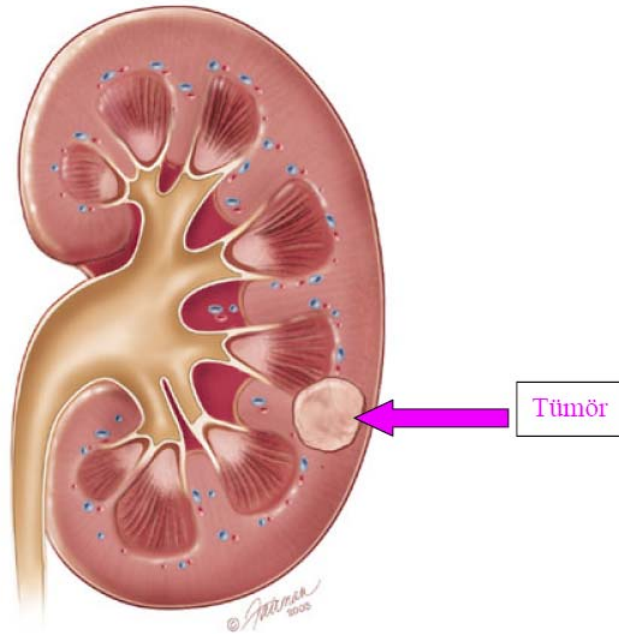
Hastanın yakınmaları ve geçmişi hakkında doktorun yapacağı araştırma ve fizik muayene tanıya ulaşma yolunda ilk adımdır. Muayenede özellikle karın bölgesinde böbreklere uyan bölgede normal dışı sertlik ya da kitle olup olmadığı araştırılır. Daha sonra kan ve idrar testi yapılabilir. Böbrek tümürlü hastalarda bazen idrarda gizli kan yakalanabilir. Hastanın yakınmaları, öyküsü ve doktorun ilk değerlendirme bulguları daha sonra yapılacak araştırmaları belirlemek için çok önemlidir. Doktor böbrek ve

etrafındaki organların durumunu anlayabilmek için ultrasonografi veya intravenöz ürografi 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) incelemesi yapılmalıdır.



Şekil 3: Bilgisayarlı Görüntüleme (BT)

BT böbreğin durumunu gösterir, kitlenin kist mi, tümör mü olduğunu, etrafa yayılımını ve böbrek civarındaki lenf bezelerinde büyüme olup olmadığını gösterir. Ancak, bu tümörün iyi ya da kötü huylu (kanser) olduğunu ayırt ettirecek bir görüntüleme yöntemi henüz mevcut değildir. Ancak, mevcut istatistiksel bilgiler görüntüleme metotlarıyla saptanan bir 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 ve aydınlatmak için iğne biyopsisi gerekebilir. Hastalığın evresini belirlemek için akciğer röntgen filmi taraması ve bazen kemik taraması yapılabilir.



Şekil 4: Erken evrede yakalanmış bir böbrek tümörünün anatomic görünümü

Böbrek kanserinin tedavisi

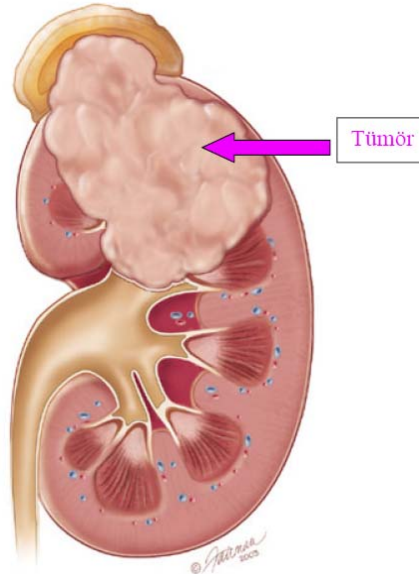
Böbrek tümörünün tedavisi hastanın yaşı, genel sağlık durumu ve kanserin yayılım derecesine (evre) göre belirlenir.

Cerrahi böbrek kanserlerinin tedavisinde standart metottur. Kanser evresi, büyüklüğü ve sayısına göre değişmek üzere ya radikal operasyon ile böbrek, böbrek üstü bezi ve etrafındaki zar ve yağ tabakaları ile birlikte tamamen çıkarılır (radikal nefrektomi) yada kısmi olarak yalnızca tümörün çıkarılması (parsiyel nefrektomi) söz konusu olabilir. Cerrahi teknik cerrah tarafından belirlenmek üzere açık operasyon yada laparoskopik denilen kapalı yöntemle olabilir. Kalan böbrek normal ise, hastalıklı böbreğin alınması böbrek fonksiyonları açısından her hangi bir sorun yaratmaz. Cerrahi tekniğe bağlı olmak üzere hasta genellikle ameliyattan kısa süre (3-4 gün) sonra hastaneden çıkarılabilir. Hastaneden çıktıktan sonra rahatlıkla normal günlük aktiviteye geçilebilir. Daha sonra doktorunuzun önerisine göre yeniden durumunuz değerlendirilmek üzere hastaneye dönmelisiniz. Ameliyat sonrası genel durumunuzun değerlendirilmesi yanında hastalığınızın bundan sonraki durumu hakkında planlama yapılabilmesi için bu kontrolün yapılması mutlaka gerekmektedir. Bu kontrol muayenesi hastalığınızın tüm detaylarını doktorunuzla paylaşmak için en uygun zamandır.

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 yada başka yerde de mevcutsa cerrahi sonrası ek bir tedavi gerekecektir (Bakınız ek tedaviler bölümü).

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



Şekil 5: İlerlemiş evrede bir böbrek tümörünün anatomik görünümü

Tedaviye hazırlanış

Bir hasta için kanserli olduğunu öğrenmek zor bir durumdur. Endişe, derin üzüntü veya umutsuzluk beklenebilir. Hastanın hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi edinmesi en doğal hakkıdır. Doktora hastalığınızla aklınıza gelebilecek her şeyi sorunuz. 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 başarınızı olumlu yönde etkileyecektir.

Ek tedaviler

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-. biyolojik tedavide kullanılan ve aslında vücutta da doğal olarak üretilen savunma sisteminin silahları olarak nitelendirilebilecek maddelerdir. Dışarıdan vücuda verilmek suretiyle biyolojik yapının 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. Biyolojik tedavi sırasında hasta yan etkilerinin izlenebilmesi için çoğu kez 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 dökülmesi 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 en sık kullanılan hormondur. Sıklıkla yakınmaları geçici olarak azaltmak için "palyatif tedavi" olarak kullanılır. Bugün artık tedavi edici olarak kabul edilmemektedir.

DeneySEL Tedavi yöntemleri:

Otolenfosit tedavisi (Autolympocyte therapy): Bir tür immunoterapi yöntemidir. Tümörlü hastanın kan hücrelerinden (lenfositler) bazıları alınarak laboratuvar ortamında tümör hücrelerine karşı daha etkili savaşıacak düzeye getirilerek yeniden

hasta kişiye verilmesi esasına dayanan bir yöntem olup halen deneysel olarak uygulanabilmektedir.

Allojenik Kök Hücre Nakli (Allogeneic Stem Cell Transplant): Yeni bir tedavi yöntemi olup, IL-2 tedavisine yanıt vermeyen olgularda kullanılmaktadır. Son derece riskli bir yöntem bir tedavidir ve en son denenmesi gereken bir yöntem olarak ancak araştırmacılar tarafından uygulanmaktadır.

Aşı Tedavisi (Vaccine therapy): Hastalara tümöre karşı oluşan bağışıklık sistemini uyarıcı bir madde verilmesi esasına dayanan yöntemdir. Tıpkı tetanoz, çiçek ve çocuk felci aşıları gibi bu verilen maddeler hastalığı tedavi edebilmektedir. Yine temelde hasta kişinin bağışıklık sistemini aktif hale getirme prensibi söz konusudur.

Talidomid (Thalidomide): Böbrek tümörünün önemli özelliklerinden biri olan yeni damar oluşturma özelliğine karşı kullanılan bir ilaçtır. Deneysel aşamada olan çalışmalarda kısmi cevap alındığı bildirilmektedir.

Lenfokin aktif öldürücü hücre (LAK = Lymphokine Activated Killer Cells): Bazı kan hücreleri hastadan alınarak IL-2 ile aktif hale getirilir. Etkinliği üzerinde yoğun tartışmalar söz konusudur.

Henüz deneysel olarak kabul edilmesine rağmen Amerikan İlaç Birliği tarafından ileri evre böbrek kanserinde kullanılması kabul edilmiş olan yeni ve çok daha etkin olduğu bilimsel çalışmalarla gösterilmiş hedefe yönelik tedaviler oldukça gündemdedir. Kanser oluşumu sırasında olaylanan basamakların daha iyi anlaşılır hale gelmesi burada söz konusu edilen ilaçların keşfine ve daha başarılı yaşam sürelerinin elde edilmesine yol açmıştır. Hedefe yönelik tedaviler başlığıyla kanserin oluşumu sırasında meydana gelen sinyal iletiminin durdurulması anlamı çıkarılmalıdır. Tümöre özgü yeni damar oluşumu, damar duvarı sabitlenmesi ve büyüme faktörlerinin engellenmesi sağlanarak tümörün yok edilmesi amaçlanmaktadır.

Sunitinib ve Sorafenib bu konuda üzerinde en çok çalışılan ilaçlar olup Amerika ve Avrupa'da kullanıma sunulmuştur. Henüz ülkemizde olmamalarına rağmen çok yakında Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak kullanılabilir.

İlaçların etkinliği halen elimizde bulunan ve kullanılagelen ilaçlardan daha iyi gibi görünmektedir. Ancak üzerinde çok daha fazla çalışmak gerektiği ve uzun süreli sonuçları olan çalışmalara ihtiyaç olduğu unutulmamalıdır.

Tüm bu deneysel tedavi yöntemleri henüz araştırma aşamasında tedaviler olup ancak standart tedavilere cevapsız ve yaşam süresi bakımından ümitsiz hastalara uygulanmaktadır. Bu tedavi yöntemleri ancak gelecek için umut vaadeden çalışmalar olarak değerlendirilmelidir.

Tedavinin yan etkileri

Tedavi ile sadece kanser hücrelerinin yıkılması ve uzaklaştırılması mümkün olmamaktadır. Tedavi sağlıklı hücre ve dokuları 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 geçici rahatsızlıklar vermesi dışında çok da yorucu olmamaktadır.

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.

Kanserli hastaların beslenmesi

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.

Tedavi sonrası izlem

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 baş vurmalıdırlar.

Kanserli hastalara destek olunması

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 yapıp 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. Beklenebileceđi 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). Tümörün yaygınlığı ve tümörün patoloğlarca saptanan histolojik derecesinin yüksekliğinin beklenen yaşam süresi üzerinde negatif etkisi bilinmelidir.

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.