

# Tillämpning av Nationellt vårdprogram för njurcancer

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021-00043) januari 2021 giltig till januari 2023

Utarbetad av regional processgrupp för njurcancer, RCC Väst

## Nytt sedan föregående revidering

- Vid Birt-Hogg-Dubés syndrom (BHD) bör ett mera rigoröst kontrollprogram reserveras för de individer som har förstegradssläkting med njurcancer.
- Vid patologisk kategorisering av tumörgrad bör ISUP/WHO systemet användas.
- Vid remiss till multidisciplinär konferens bör performancestatus och riskfaktorer enligt Heng anges.
- Vid metastaserande sjukdom bör inte cytoreduktiv nefrektomi utföras hos patienter med hög risk för progression (Hengs kriterier) eller hög metastasbörda.
- Hos patienter behandlade med cabozantinib som är aktuella för metastaskirurgi eller fördröjd cytoreduktiv nefrektomi bör läkemedlet sättas ut 4 veckor inför kirurgi.
- För patienter med intermediär och hög risk metastaserande sjukdom är ny indikation kombination av ipilimumab/nivolimumab i första linjen. Godkändes av European Medicines Agency (EMA) i januari 2019 och processen med tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) är startad.
- Cabozantinib har också en ny indikation sedan maj 2018. Förutom i andra och senare linjer kan den ges i första linjen till samma patientpopulation som ipi/nivo.
- Vid bedömning av prognostiska riskfaktorer för tumörprogress bör International Metastatic RCC Database Consortium (IMDC) kriterier användas (Heng). Detta ersätter den äldre stratifieringen enligt Memorial Sloane Kettering Cancer Center (MSKCC).
- Omvårdnad vid modern onkologisk systemisk behandling har närmare beskrivits, inklusive hantering av biverkningar.
- Givet den låga grad av evidens för utformning av uppföljning har dessa rekommendationer delvis förenklats och utrymme givits för individualiserad strategi; speciellt hänsynstagande till ålder och samsjuklighet bör övervägas.
- Regelbunden behovsbedömning av cancerrehabilitering har tillkommit som rekommendation.

## Bakgrund

Det diagnostieras årligen ca 1200 nya fall av njurcancer i Sverige varav ca 220 registreras i Västra Sjukvårdsregionen. Ca 180 av dessa fall har genomgått kirurgi och ett 15-tal ablation ([interaktiv årsrapport njurcancerregistret 2019](#)). Dessutom tillkommer kirurgi och ablationsbehandling av misstänkt cancer som i efterhand visar sig utgöra benign tumör. Dessa fall har hittills inte registrerats men det rör sig uppskattningsvis om 30-40 fall årligen i vår region. Ca 30 fall har primärt metastaserad sjukdom och 30 ytterligare fall med metastaser efter kurativt syftande behandling.

## Regional tillämpning

Regionen följer riktlinjer i nationella vårdprogrammet utan undantag.

## Vårdprocess – vårdnivå – vårdstruktur

### Utredning

Den vanligaste presentationen av njurcancer är ett incidentellt bilddiagnostiskt fynd vid utredning av annan anledning än misstanke om njurcancer, antingen i primärvården eller i slutenvården på sjukhus. Välgrundad misstanke föreligger vid bilddiagnostiskt fynd talande för njurcancer. Symtom som kan föranleda misstanke är makroskopisk hematuri utan annan verifierad diagnos, palpabel resistens eller smärta i flanken. Vid misstanke ska patienten remitteras till filterfunktionen av i första hand en DT-undersökning, utan och med kontrastmedel. Vid reducerad njurfunktion kan MRT eller ultraljud med kontrast vara alternativ. Den som remitterar till utredning (vid välgrundad misstanke) ska informera patienten om cancermisstanken och vad ett [standardiserat vårdförlopp](#) innebär. Primär utredning sker vid urologisk enhet där eftergranskning av utförd bilddiagnostik och vid behov komplettering utförs. Bedömning av njurfunktion och vid behov funktionsbedömning av hjärta och lungor. Beslut om behandlingsrekommendation ska fattas vid terapikonferens (radiolog och urolog) för patienter med lokaliserad sjukdom. För patienter med avancerad sjukdom fattas behandlingsrekommendation vid MDK, där urolog, onkolog, radiolog, kontaktsjuksköterska och koordinatorsfunktion medverkar.

### Behandling

Den kurativt syftande kirurgiska behandlingen av njurcancer sker i västra sjukvårdsregionen på fem sjukhus (SU/Sahlgrenska, NU/Uddevalla, SÄS/Borås, SkaS/Skövde och Halland/Varberg). Onkologisk behandling sker på SU/Sahlgrenska och SÄS/Borås.

### Vårdnivå och nivåstrukturering

- Primärvård - Incidentiellt bilddiagnostiskt fynd eller symptom. Filterfunktion är DT med och utan kontrast. SVF startar om det föreligger bilddiagnostik klart talande för njurcancer. Remiss skickas till urolog.
- Länsdelssjukhus - Diagnostik, utredning och uppföljning av njurcancer. Palliativ vård.
- Länsjukhus - Diagnostik, utredning och uppföljning av njurcancer. Palliativ vård. Kirurgisk behandling. I Borås viss strål- och onkologisk behandling.
- Regionsjukhus - Diagnostik, utredning och uppföljning av njurcancer. Palliativ vård. All kirurgi och ablationsbehandling. Kirurgi av tumörer med tromb i vena cava inferior/växt i intilliggande organ. All strål- och onkologisk behandling.

### Kontaktsjuksköterska och Min Vårdplan

Kontaktsjuksköterska ska erbjudas vid diagnos och en individuell skriftlig vårdplan, kallad Min vårdplan, ska tas fram för varje patient. Funktion och uppdrag för kontaktsjuksköterska och Min Vårdplan finns beskrivet i [kapitel 16 i det nationella vårdprogrammet](#) för njurcancer.

### Rehabilitering

Behov av cancerrehabilitering är aktuellt från diagnos, under och efter behandling, se [kapitel 16 i det nationella vårdprogrammet för njurcancer](#) samt i [nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering](#).

## Palliativ vård

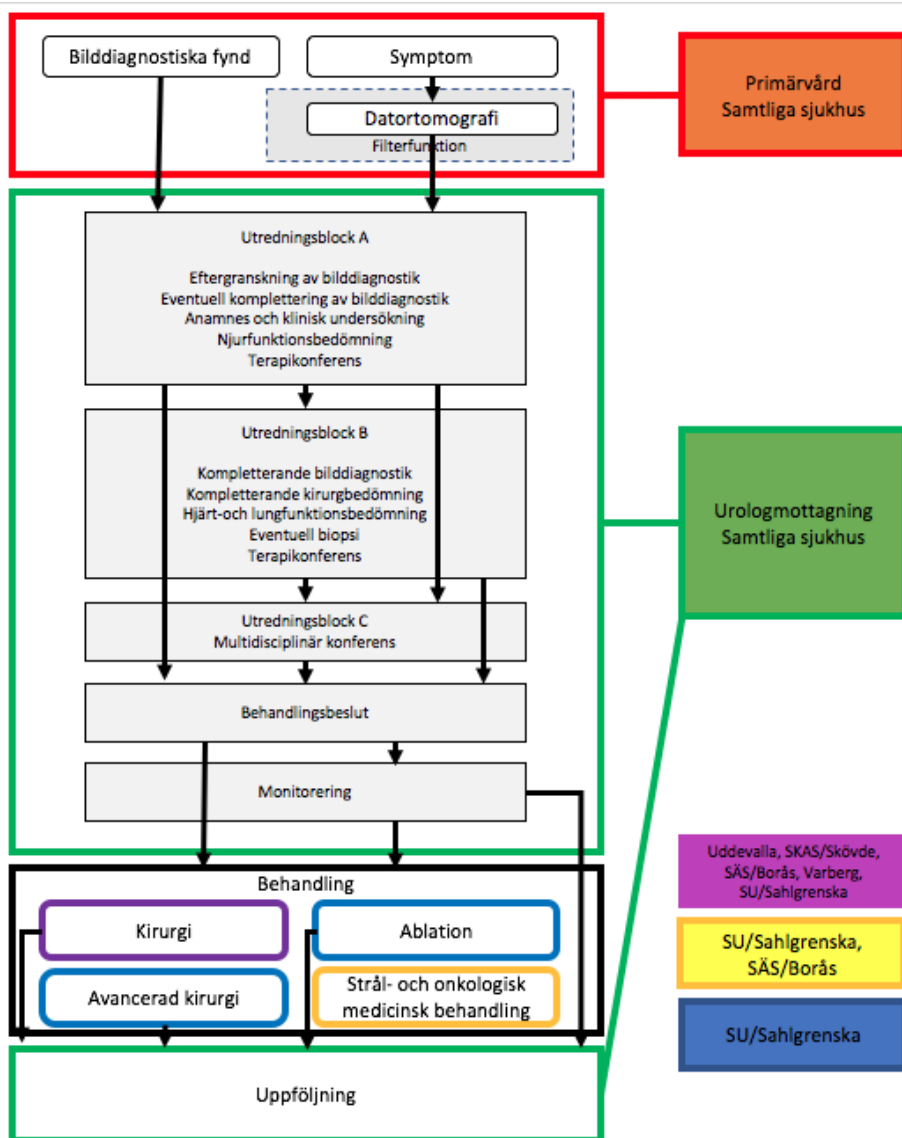
Se [nationellt vårdprogram för palliativ vård](#).

## Uppföljning

Följsamhet till riktlinjer mäts efter registrering av diagnos, behandling och ledtider i nationella kvalitetsregistret, SVF-INCA och patientöversikt njurcancer. PROM- och PREM-enkäter används för att mäta patientupplevelse.

För kvalitetsindikatorer och målnivåer hänvisas till [nationella vårdprogrammet](#) för njurcancer kapitel 21.

## Flödesschema för vårdförlopp



## Innehållsansvarig:

Magnus Foveaus, regional processägare njurcancer, RCC Väst