

## Regional medicinsk riktlinje

# Njurcancer –

## Regional tillämpning av nationellt vårdprogram

### Innehållsförteckning

Syfte .....	2
Vårdnivå och samverkan .....	2
Bakgrund.....	3
Processmål .....	3
Förändringar sedan föregående version .....	3
Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet .....	3
Utredning .....	4
Behandling .....	4
Rehabilitering.....	5
Klinisk uppföljning .....	5
Information i remisser och till patient.....	5
Kvalitetsuppföljning .....	5
Patientmedverkan och kommunikation.....	6
Referenser .....	6

# Syfte

Denna regionala medicinska riktlinje (RMR) innebär en regional tillämpning och anpassning av det nationella vårdprogrammet (NVP) för njurcancer 2023. Vårdprogrammet omfattar utredning och behandling av patienter med njurcancer i Sverige. Andra tumörsjukdomar i njuren såsom njurbäckentumörer (uroteliala) och Wilms tumör, som i första hand drabbar barn, ingår inte i vårdprogrammet om njurcancer. Syftet med NVP och RMR är att säkerställa att patienter med njurcancer erbjuds evidensbaserad och lika vård i Västra Götalandsregionen (VGR).

## Vårdnivå och samverkan

### Handläggning i primärvården

Den vanligaste presentationen av njurcancer är ett incidentellt bilddiagnostiskt fynd vid utredning av annan anledning än misstanke om njurcancer. Patienter med icke konklusivt fynd av misstänkt njurtumör ska remitteras till kompletterande bilddiagnostik enligt nedan.

Välgrundad misstanke föreligger vid bilddiagnostiskt fynd talande för njurcancer (kontrastuppladdande solid tumör). Om misstanke kvarstår ska patienten remitteras till urologmottagning vid respektive länssjukhus. Urologspecialist kan ta beslut vid remissbedömning att avskriva välgrundad misstanke och rekommendera remittenten att utreda enligt förslag. Inremitterande läkare ansvarar då för vidare utredning enligt rekommendation från urolog, till exempel flerfas DT eller MRT.

Symtom som kan föranleda misstanke är makroskopisk hematuri utan annan verifierad diagnos, hög SR, 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.

### Handläggning vid sjukhus

Vid välgrundad misstanke om njurcancer startas standardiserat vårdförlopp (SVF) och utredning initieras inkluderande metastasutredning och eventuell biopsi. 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, kontaktssjuksköterska och koordinatorsfunktion medverkar. [Flödesschema \(Visio\)](#)

## Bakgrund

Det diagnosticeras årligen ca 1300 nya fall av njurcancer i Sverige varav ca 210 registreras i Västra Sjukvårdsregionen. Ca 170 av dessa fall har genomgått kirurgi och ett 10-tal ablation (interaktiv årsrapport njurcancer 2022). 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 20-30 fall årligen i vår region. Ca 30 fall har primärt metastaserad sjukdom och 30 ytterligare fall med metastaser efter kurativt syftande behandling.

## Processmål

Mål för ledtider och kvalitetsindikatorer finns i det nationella vårdprogrammet för njurcancer och de nationella riktlinjerna för SVF njurcancer.

## Förändringar sedan föregående version

För övriga förändringar hänvisas till avsnitt [2.1 och 2.2 i NVP](#).

- Adjuvant behandling bör övervägas vid klarcellig njurcancer och riskfaktorer för återfall. Adjuvant behandling startas inom tre månader efter kirurgi.

- Kombinationsbehandling med TKI + immunterapi kan ges i första linjen vid metastaserad sjukdom.

- Patientöversikt (IPÖ) för njurcancer har implementerats nationellt och det rekommenderas att patienter som besöker onkologisk klinik registreras i översikten.

## Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

Regionen följer riktlinjer i nationella vårdprogrammet.

## Utredning

Patienter ska i första hand [utredas med flerfas CT njurar](#), i andra hand MRT. CT thorax ska alltid ingå i utredningen medan skelettscintigrafi eller PET-CT i allmänhet inte har något värde.

Njurcancer upptäcks i stor utsträckning incidentellt i samband med radiologisk undersökning av annan anledning.

Symtom uppstår sent i förloppet och de flesta patienter känner inte av sjukdomen vid diagnos.

Makroskopisk hematuri, lokal smärta och en palpabel tumör på plats för njuren har beskrivits som klassiska tecken på njurcancer men även ospecifika fynd som är förenliga med cancersjukdom förekommer.

Cystiska njurexpansiviteter som inte uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke kan likväl kräva uppföljande kontroller. Cystiska expansiviteter bör klassificeras enligt den uppdaterade [Bosniak-klassificeringen](#).

Vid fynd av metastaserad sjukdom ska patienten tas upp på regional multidisciplinär konferens (MDK).

Vid fynd av klarcellig njurcancer med riskfaktorer för återfall efter kirurgi bör patienten diskuteras på regional multidisciplinär konferens (MDK) för ställningstagande till adjuvant behandling.

## Behandling

Den [kirurgiska behandlingen](#) av njurcancer sker i västra sjukvårdsregionen på fem sjukhus (SU/Sahlgrenska, NU/Uddevalla, SÄS/Borås, SkaS/Skövde och Halland/Varberg). [Onkologisk behandling av metastaserad sjukdom](#) sker på SU/Sahlgrenska och SÄS/Borås. [Adjuvant behandling](#) ges på alla regionens onkologmottagningar.

[Aktiv monitorering](#) av njurtumörer kan ske på alla regionens urologmottagningar.

Till regionsjukhuset SU remitteras fall för [perkutan ablationsbehandling](#) och fall för avancerad kirurgi, till exempel lokalt avancerad sjukdom och [tumörtromb i vena cava inferior](#). Fall för [onkologisk behandling](#) remitteras till SU/Sahlgrenska och i SÄS upptagningsområde till SÄS/Borås

# Rehabilitering

Behov av [cancerrehabilitering](#) är aktuellt från diagnos, under och efter behandling.

## Klinisk uppföljning

[Uppföljningsstrategin](#) bör vara individuell och ska anpassas till tumörsjukdomens risk för återfall och efter patientens förväntade återstående livslängd och möjlighet att överstå ytterligare behandling.

## Information i remisser och till patient

Njurcancerpatienter är en mycket heterogen grupp med stora variationer i tumörstadium, ålder och samsjuklighet. Även om alla kan utredas inom samma SVF-förlopp kan det finnas anledning att modifiera utredningen och informationen till patienten i den initiala fasen. Den stora majoriteten av fallen är små, incidentellt upptäckta tumörer hos symptomfria patienter. Små njurtumörer har mycket god prognos och botas nästan alltid. Man ska också vara medveten att hos äldre, multisjuka skapar diagnostiken sällan något värde och leder sällan till behandling eller ens fortsatt uppföljning. Inremitterande bör ta detta i beaktande och informera patienten på ett lämpligt sätt.

Se även [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

## Kvalitetsuppföljning

Fall av njurcancer ska rapporteras till det Nationella kvalitetsregistret för njurcancer. Patienter med onkologisk behandling ska registreras i IPÖ njurcancer.

Uppföljning sker via de nationella kvalitetsindikatorerna vilka från 2023 är följande:

- Medianväntetid från remiss till operation
- Inrapporterade patienter, täckningsgrad
- Andel metastaserade patienter bedömda i multidisciplinär konferens

Data publiceras i [interaktiv årsrapport](#).

# Patientmedverkan och kommunikation

## **Personcentrering och Patientkontrakt**

[Nationell Min Vårdplan Njurcancer](#)

## **Patientinformation;**

[Information på 1177](#) om njurcancer

Det finns en stöd- och [patientförening](#) för njurcancerdrabbade med säte i Stockholm

# Referenser

[Nationellt vårdprogram för njurcancer](#)

[SVF njurcancer](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Magnus Fovaeus, (magfo8),  
Universitetssjukhusöverläkare

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-763

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2024-10-16

**Giltig till:** 2026-10-16