Cancer i övre urinvägarna utgör endast 5-10% av urotelial cancer, vilket gör att hanteringen av dessa patienter bör ske i samråd med enhet som har erfarenhet av patientgruppen.
Regionens rekommendationer skiljer sig till viss del från det nationella vårdprogrammet och harmonierar mer med EAUs guidelines.

Njurbäcken- och uretärcancer, utredning

Samtliga patienter med urotelial cancer i övre urinvägarna bör diskuteras på en multidisciplinär konferens eftersom valida data för sjukdomen är sparsamma i litteraturen pga. sjukdomens låga incidens. I regionen finns en UTUC-videokonferens fredagar 12.30, udda veckor.

Eftersom risken för Lynchs syndrom är särskilt hög vid urotelial cancer i de övre urinvägarna bör pat erbjudas genetisk testning enl separat PM.

Familjeanamnes ska upptas vid urotelial cancer, med särskild uppmärksamhet på kolorektalcancer och endometriecancer hos förstagradssläktingar.

Patienter med urotelial cancer i övre urinvägarna bör förutom DT-urografi utredas med urincytologi samt cystoskopi med BSV för att utesluta synkron blåscancer.

Njurbäcken- och uretärcancer, behandling

Patienter med solitär och låggradig tumör och som är lämpliga för långtidsuppföljning bör erbjudas endourologisk behandling, föregått av second-look uretäroskopi 6-8 veckor efter primärbehandlingen som organbevarande strategi.

Nefroureterectomi är standardbehandling vid icke-metastaserad njurbäcken- och uretercancer som ej är lämplig för organbevarande kirurgi.

Efter nefrouretärektomi ska patienter med pT2-T4 pN0-N2 och samtliga med påvisad lymfkörtelspridning oavsett patologiskt tumörstadium bedömas avseende systemisk (adjuvant vid N0) kemoterapi med cisplatin- eller karboplatin-gemcitabinkombination.