Årsrapport Njurcancer

Patient- och närståendeanpassad rapport nationellt kvalitetsregister

År: 2025

Nationella Kvalitetsregistret för Njurcancer
Utgiven: 2026-06-15

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND

Innehållsförteckning

Årsrapport **1**
1.1 Om kvalitetsregistret 1
1.2 Insjuknande och överlevnad 1
1.3 Diagnostik 1
1.4 Behandlingsmetoder 2
1.4.1 Kirurgi 2
1.4.2 Ablativ behandling 2
1.4.3 Målinriktad behandling och immunterapi 3
1.5 Andra informationskällor 3
Njurcancer i siffror 2025 ..... **5**

Årsrapport

1.1 Om kvalitetsregistret

I den här rapporten presenteras data från Nationellt Kvalitetsregister för Njurcancer (NKNC). Rapporten syftar till att ge patienter och dess närstående en översikt över informationen som finns i registret avseende insjuknande, överlevnad och behandlingsval. NKNC startades 2005 med målen att:

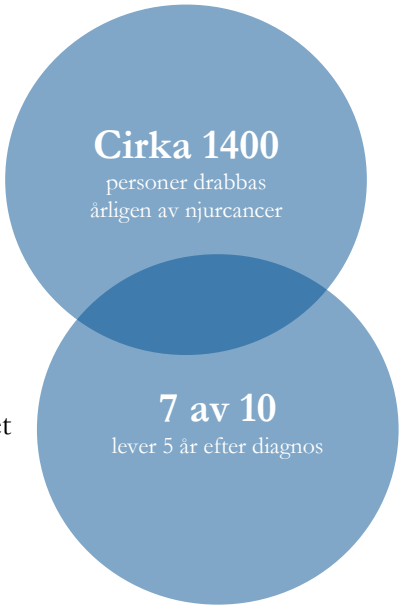
1. På ett objektivt och standardiserat sätt följa vårdkedjan från diagnos till behandling och uppföljning.
2. Kartlägga regionala skillnader i vård och resultat.
3. Följa upp kvalitetsmål och riktlinjer i Nationellt Vårdprogram för njurcancer.
4. Stödja forskning och kvalitetsutveckling.

Sedan starten har så gott som samtliga njurcancerfall (99%) som diagnostiseras i Sverige rapporterats till registret. De flesta cancerfall registreras i registret inom ett halvår från diagnostillfället.

1.2 Insjuknande och överlevnad

Njurcancer är en relativt ovanlig cancerform, där ca 1400 nya fall diagnostiseras årligen i Sverige. Njurcancer är något vanligare hos män än hos kvinnor. Det är något fler som får en njurcancerdiagnos idag jämfört med för 10 år sedan, vilket främst beror på att befolkningen både ökat och blivit äldre.

- Medianåldern bland de som diagnostiserades 2025 var **68 år**.



Tack vare tidig upptäckt och effektiva behandlingsmetoder är överlevnaden förhållandevis hög. Fem år efter diagnos lever 68% av patienterna. Prognosen beror bland annat på cancerns typ och stadium, det vill säga tumörens storlek, samt eventuell spridning till lymfkörtlar eller andra organ. De flesta som diagnostiseras har goda chanser till överlevnad – särskilt vid tidig upptäckt och med moderna behandlingsmetoder.

1.3 Diagnostik

Njurcancer diagnostiseras genom bildundersökningar i form av datortomografi, magnetkameraundersökning eller ultraljud. Blod i urinen är ett vanligt symtom som leder till att en bildundersökning genomförs, men njurcancer upptäcks oftast av en slump vid röntgen av andra orsaker. För att säkerställa att tumören som hittats vid bildundersökningen verkligen är cancer tas ibland ett vävnadsprov, en så kallad biopsi. Under 2025 gjordes biopsi på 57% av tumörerna. Biopsin kan ge mer information om tumörens egenskaper, vilket i sin tur påverkar

valet av behandling. De vanligaste typerna av njurcancer är klarcellig, kromofob och papillär njurcancer.

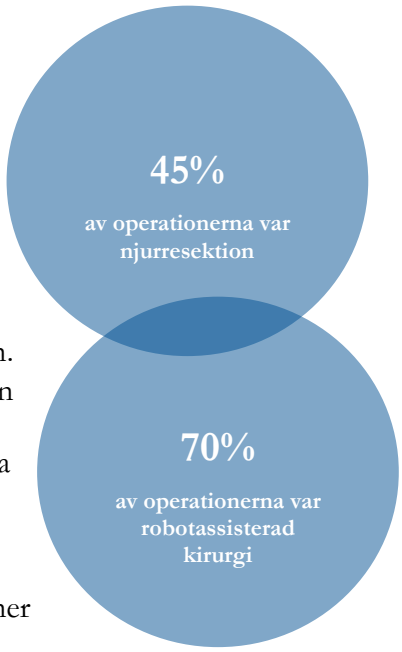
1.4 Behandlingsmetoder

Behandlingen av njurcancer varierar beroende på flera faktorer, såsom cancerns typ, tumörens storlek, spridning samt patientens allmänna hälsa och önskemål. Den rekommenderade behandlingsstrategin fastslås av ett team av läkare, inkluderande onkolog, kirurg, radiolog och patolog samt kontaktsjuksköterska. De vanligaste behandlingsmetoderna vid njurcancer består av kirurgi, ablativ behandling, målinriktad behandling och immunterapi. En kombination av behandlingar kan vara aktuell.

1.4.1 Kirurgi

Kirurgi är ofta den första behandlingen vid njurcancer och syftar till att ta bort tumören med viss marginal. Det finns olika kirurgiska ingrepp beroende på tumörens läge och storlek:

- **Nefrektomi**: hela njuren tas bort
- **Njurresektion:** delar av njuren tas bort



Vilken metod man väljer beror på var i njuren tumören sitter och hur stor tumören är. Om tumören är liten och sitter på ett lättåtkomligt ställe går det ofta att spara delar av njuren. Under 2025 var 45% av operationerna gjorda med njurresektion. Oavsett om hela eller delar av njuren opereras bort kan man göra det via:

- **Öppen kirurgi**: ett större snitt i buken för att komma åt njuren.
- **Laparoskopi**: flera mindre snitt där kamera och instrument kan föras in.
- **Robotassisterad laparoskopi**: instrument och kamera hålls via en robot som kirurgen styr.

Laparoskopi leder generellt till mindre smärta, snabbare återhämtning och färre komplikationer jämfört med öppen kirurgi. Allt fler operationer genomförs med robotassisterad laparoskopi. Under 2025 var 70% av operationerna robotassisterade, jämfört med 20% bara 10 år tidigare. Från att man enats om att en operation ska genomföras var väntetiden under 2025 i median 29 dagar tills operationen genomfördes. Väntetiden skiljer sig från fall till fall och regionala skillnader förekommer.

1.4.2 Ablativ behandling

Kirurgi är inte alltid nödvändigt. Små tumörer kan ibland frysas eller brännas bort, istället för att opereras. För att frysa bort en tumör förs en tunn nål in som sedan fryses ner till -40 grader, vilket gör att cancercellerna dör. På motsvarade sätt kan en elektrod föras in i tumören, där mikrovågor eller radiovågor hettar upp tumören så att cancercellerna dör.

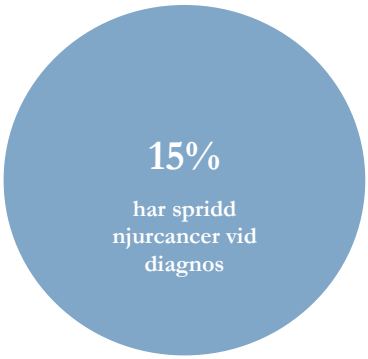
- **Kryobehandling**: Tumören behandlas med kyla

- **Mikrovågsbehandling**: Tumören behandlas med värme genom mikrovågor
- **Radiofrekvensbehandling**: Tumören behandlas med värme genom radiovågor

Tumörernas storlek, antal och placering är avgörande för om ablation är en bra behandlingsmetod. Ablation kan även genomföras i samband med operation, där vissa tumörer avlägsnas kirurgiskt och andra genom att frysas eller brännas bort.

1.4.3 Målinriktad behandling och immunterapi

Vid spridd njurcancer används ofta läkemedel som antingen är målinriktade eller som aktiverar kroppens eget immunförsvar. Under 2025 hade 15% av patienterna en spridd njurcancer vid diagnos.



- **Målinriktad behandling**: Särskilt utformad för att blockera signaler som cancercellerna behöver för att växa och sprida sig. Ges ofta i tablettform. Exempel på läkemedel är Tyrosinkinashämmare (TKI) som hindrar vissa proteiner i cancercellerna
- **Immunterapi**: Hjälper kroppens eget immunförsvar att känna igen och angripa cancercellerna. Vid njurcancer används läkemedel som kallas checkpointhämmare. Dessa läkemedel tar bort "bromsar" i immunförsvaret, så att det kan arbeta mer effektivt mot cancern. Immunterapi ges oftast som dropp.

Både målinriktade läkemedel och immunterapi kan ge biverkningar. Regelbundna kontroller hos läkare görs för att hålla koll på effekten och biverkningarna av behandlingen.

Dessa behandlingar har förbättrat prognosen för många personer med spridd njurcancer.

1.5 Andra informationskällor

Att få ökad kunskap om njurcancer och behandlingar är ofta viktigt för att känna sig informerad och delaktig i sin vård. Det finns många ställen att vända sig till för hjälp och stöd. Nyttja de resurser som känns rätt för dig. Här är några viktiga resurser:

- **Njurcancerföreningen**: Njurcancerföreningen är en patientförening med bred verksamhet där medlemmarna sätter agendan. De arbetar nära professionen och forskningen för att sprida så mycket information som möjligt om sjukdomen, aktuella behandlingar och nya rön. Läs mer på https://njurcancerforeningen.se/
- **Cancerfonden**: Cancerfonden erbjuder information om njurcancer, behandling och forskning, och kan även erbjuda stöd för patienter och anhöriga. De har en telefonrådgivningstjänst där du kan få svar på frågor om cancer och vård. Mer information finns på https://www.cancerfonden.se/
- **Cancerrådgivningen**: Kanske har du fått en cancerdiagnos eller är närstående till någon som berörs. Cancerrådgivningen finns till för alla i hela landet som behöver stöd, känner oro eller har frågor om cancer. Du kan även få råd och stöd om vad du kan göra i förebyggande syfte. Läs mer på https://cancercentrum.se/rehabiliteringpalliativvard/cancerradgivningen

- **1177**: Här finns samlad information om njurcancer https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/cancer/cancerformer/njurcancer/
- **Nationellt Kvalitetsregister för Njurcancer**: Det svenska kvalitetsregistret för njurcancer redovisar information om den svenska njurcancervården och dess resultat. Det ger en överblick över hur njurcancer behandlas i Sverige per sjukhus, region och sjukvårdsregion samt över tid. Mer information hittar du här https://cancercentrum.se/diagnosbehandling/cancerdiagnoser/njure/kvalitetsregister

Avslutningsvis vill vi rikta ett varmt tack till alla patienter som bidrar med information om sin vård i det Nationella Kvalitetsregistret för Njurcancer. Ni är med och bidrar till förbättrad vårdkvalitet och för forskningen kring njurcancer framåt.

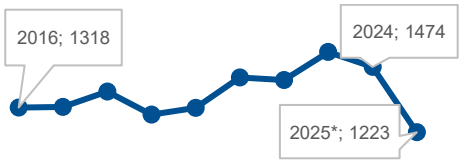
Tack!

Njurcancer i siffror 2025

Insjuknande

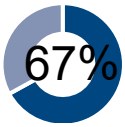
1223
Fall av njurcancer diagnostiserade under 2025*

68
År var medianåldern bland patienterna vid diagnos

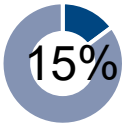


Antalet njurcancerfall per år

Diagnostik



Av de som diagnostiserades var män



Hade en spridd njurcancer vid diagnos

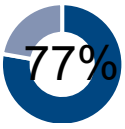
Väntetider (median)

Remiss till behandlings-beslut
33 dagar

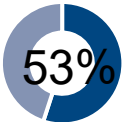
Behandlings-beslut till operation
29 dagar

Tid på sjukhuset i samband med operation
3 dagar

Behandling



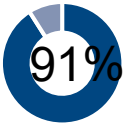
Genomgick kirurgi eller ablation som sin första behandlingsform



Fick njursparande behandling (njurresektion eller ablation)

Fick allvarliga komplikationer efter operation eller ablation

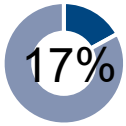
Fick onkologisk behandling som primär behandling



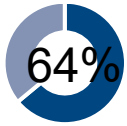
Har en namngiven kontaktsjuksköterska under pågående behandling

Uppföljning

7 av 10
Patienter med njurcancer överlever i mer än 5 år



Har fått recidiv eller metastaser inom 5 år som inte fanns vid diagnos



Är ganska- eller mycket nöjda med livskvaliteten 6 månader efter operation

För mer information, se interaktiv rapport: https://statistik.incanet.se/njurcancer

*Rapportering till registret sker med viss fördröjning, fler diagnostiserade fall kan tillkomma.