

Njurcancer

Regional kvalitetsrapport för 2018

Uppsala/Örebro-regionen

November 2018

Nationellt kvalitetsregister njurcancer



Regionalt cancercentrum, Uppsala Örebro
Akademiska sjukhuset
SE-751 85 UPPSALA

Innehåll

Förord	6
Bakgrund	6
Sammanfattning	7
Ordlista	8
Antal fall och täckningsgrader	9
Utredning diagnostik	12
Diagnosgrund	12
Väntetider	13
Upptäcktssätt	20
Multidisciplinär konferens	21
Stadieindelning	23
Utredning med CT-thorax och CT-MRT-buk	27
Behandling	28
Operation	31
Metastaskirurgi	33
Överlevnad	34
Utvecklingspunkter för 2018	36

Tabeller

1	Antal fall och täckningsgrad (%) per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2013-2017	9
2	Antal och andel (%) fall av njurcancer per kön och mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	9
3	Antal och andel (%) fall av njurcancer per ålder (år) vid diagnos och mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	11
4	Diagnosgrund, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	12
5	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	20
6	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per kön, diagnosår 2013-2017.	20
7	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per tumörstorlek, diagnosår 2013-2017.	20
8	T-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	23
9	N-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	24
10	M-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	25
11	Malignitetsgrad (Fuhrman) där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	25
12	Morfologi där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.	26
13	Utredning med CT-thorax, antal och andel (%) per anmälände sjukhus, diagnosår 2016-2017.	27
14	Utredning med CT-MRT-buk, antal och andel (%) per anmälände sjukhus, diagnosår 2016-2017.	28
15	Behandlingsintention för njurcancer, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2016-2017.	30
16	Behandlingsintention vid kirurgiskt behandlad njurcancer, antal och andel (%) per ålder vid diagnos, diagnosår 2016-2017.	30
17	Antal njurcancerfall per opererande sjukhus och diagnosår, diagnosår 2016-2017.	31
18	Typ av operation, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2016-2017.	31
19	Operationsteknik, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2016-2017.	32
20	Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤ 40 mm per opererande sjukhus och kirurgisk teknik, diagnosår 2016-2017.	32
21	Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤ 40 mm per mantalsskrivningslän och kirurgisk teknik, diagnosår 2016-2017.	33
22	Antal och andel (%) patienter med metastaserad njurcancer som genomgår operation per opererande sjukhus, diagnosår 2013-2017.	33

Figurer

1	Antal fall per mantalsskrivningslän och anmälade sjukhus, diagnosår 2013-2017.	10
2	Ålder vid diagnos, diagnosår 2013-2017.	11
3	Väntetider per län (anmälade sjukhus), diagnosår 2016-2017.	13
4	Antal dagar från remissutfärdande till remissankomst per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.	14
5	Antal dagar från remissankomst till första besök hos specialist per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.	15
6	Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsbeslut per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.	16
7	Antal dagar från behandlingsbeslut till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.	17
8	Antal dagar från ankomst av remiss till operation per län (anmälade sjukhus) och T-stadium, diagnosår 2016-2017.	18
9	Antal dagar från remissutfärdande till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.	19
10	Andel fall som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2016-2017.	21
11	Andel fall som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2016-2017.	21
12	Andel fall med M1 som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2016-2017.	22
13	T-stadium, andel (%), diagnosår 2013-2017.	24
14	N-stadium, andel (%), diagnosår 2013-2017.	24
15	M-stadium, andel (%) per diagnosår, diagnosår 2013-2017.	25
16	Malignitetsgrad (Fuhrman), andel (%), diagnosår 2013-2017.	26
17	Morfologi, andel (%), diagnosår 2013-2017.	26
18	Antal fall per mantalsskrivningslän och opererande sjukhus, diagnosår 2016-2017.	29
19	Relativ överlevnad i relation till tid för diagnos av njurcancer.	34
20	Relativ överlevnad i relation till M-stadium vid diagnos, diagnosår 2005-2016.	35
21	Relativ överlevnad i relation till genomförd nefrektomi bland njurcancerpatienter diagnostiserade med fjärrmetastaser (M1), diagnosår 2005-2016.	35

Förord

Nationellt kvalitetsregister för njurcancer startade 2004 på initiativ av styrgruppen för det nationella vårdprogrammet i samråd med Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland. Registret omfattar landets alla sjukvårdsregioner från 2005 och har en täckningsgrad på 99 % jämfört med Cancerregistret. Inrapportering till INCA startade 2009.

Syftet med registreringen är att höja kvaliteten i handläggningen av patienter med njurcancer genom insamling av data gällande sjukdomsförekomst, utredning, fördelning av tumörstadium, morfologi, behandlingsmönster och förändringar över tid. Registreringen möjliggör också uppföljning av det nationella vårdprogrammet för njurcancer, samt att skapa en bättre kontroll över patientflöden och statistik.

Denna regionala rapport innehåller de patienter som vid tidpunkt för diagnos var folkbokförda i någon av Uppsala-Örebroregionens sju landsting/regioner (Dalarna, Gävleborg, Södermanland, Uppsala, Värmland, Västmanland, Örebro). Innehållet i rapporten fastställdes vid möte med regionala njurcancerprocessgruppen den 23 november 2018 med medverkan av Pernilla Sundqvist, Paul Hannah, Kristina Jennische, Jonas Sjöström, Raya Natic, Anca Dragomir, Benny Holmström, Emma Ulvskog, Linda Willén, Pernilla Helgesson, Catharina Östman, Carina Bodin och Linda Drevin för regionala njurcancerprocessgruppen Uppsala Örebro. Statistiker Linda Drevin, Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro, gjorde sammanställningen och statistisk bearbetning av data till årsrapporten. Processledare Pernilla Sundqvist skrev rapporten.

Bakgrund

Njurcancer utgör drygt 2 % av all cancer hos vuxna i Sverige och är den nionde och sjuttonde vanligaste tumören bland män respektive kvinnor. I Sverige var incidensen 2014 15/100.000 bland män och 8/100.000 bland kvinnor. Detta innebär cirka 1000 nya fall av njurcancer per år i Sverige varav drygt 200 fall utreds och behandlas i Uppsala-Örebroregionen. Sedan 2004 finns ett Nationellt vårdprogram för njurcancer. Den senaste uppdateringen av det Nationella vårdprogrammet utkom hösten 2017.

Syftet med det Nationella vårdprogrammet är att öka kunskapsnivån och intresset för njurcancer, att skapa en enhetlig god handläggning av njurcancer över hela landet, att skapa ett nätverk bestående av urologer, onkologer, patologer och radiologer för utveckling och stimulera till forskningsinsatser på området. Patientföreträdare finns representerad i styrgruppen.

En grundtanke med njurcancerregistret är att faktorer av betydelse för den enskilda

individens med njurcancer ska belysas. Nya primära fall av njurcancer hos kvinnor och män registreras, även de som inte blir opererade. Rapportering till Cancerregistret är obligatorisk. Då det är frivilligt från patientens sida att registreras i kvalitetsregistret för njurcancer så har täckningsgraden varit strax under 100 % mot cancerregistret. Viss eftersläpning av registreringen förklarar en lägre täckningsgrad för senaste året.

Registerdata ger möjligheter att på ett objektivt och standardiserat sätt följa vårdkedjan från diagnos och behandling till eventuellt återfall. Skillnader mellan regioner och vårdgivare kan kartläggas och relatera till aktuella, nationella och internationella riktlinjer och kvalitetsmål.

På nationell nivå finns nytt för i år en [interaktiv rapport](#) för njurcancerregistret 2017. Denna rapport omfattar inte onkologisk behandlingen av spridd (metastatisk) njurcancer.

Arbete pågår med att göra data för denna patientgrupp tillgänglig som interaktiva rapporter, men är ej klart i nuläget beroende på ombyggnad av registerplattformen. Data från 2017 kommer som pdf och finns tillgänglig på statistik.incanet.se.

Arbete pågår med översyn av instrument och variabler för PROM/PREM. När detta arbete är klart kommer data också att göras tillgängligt som interaktiva rapporter. Data från 2017 presenteras som pdf på www.cancercentrum.se.

Sammanfattning

Under åren 2013–2017 diagnosticerades 1305 nya njurcancerfall i Uppsala Örebroregionen. Antalet nydiagnostiserade fall av njurcancer per län och år varierade mellan 24 till 64 under tidsperioden (Tabell 1). Täckningsgraden jämfört med Cancerregistret var 99 respektive 95 % åren 2016 och 2017.

I de Nationella målen för njurcancervården från 2015 är målsättningen att minst 90 % ska ha gjort CT thorax vid primärutredningen för en adekvat stadieindelning. I Uppsala Örebroregionen uppgick denna andel till 92 % under åren 2016–2017 (Tabell 13). Njurcancerfallen domineras av klarcellig njurcancer med 77 % av totala antalet cancerfall medan papillär njurcancer stod för 12 % och kromofob njurcancer 7 % (Tabell 12). Medianstorleken för tumörerna vid diagnos var 50 millimeter och var väsentligen oförändrad mellan 2013 och 2017. Medianstorleken för incidentellt upptäckta tumörer var 40 millimeter och 75 millimeter för symptomatiska tumörer. Över hälften, 61 %, av patienterna diagnosticerades med tumörer i tidigt skede (T1 tumörer) (Tabell 8). Totalt erhöll 92 % av patienterna kurativt syftande

behandling under 2016–2017 (Tabell 16). Andelen kurativt syftande behandling är hög i samtliga åldersgrupper (Tabell 16).

Andelen patienter som genomgick njurbevarande behandling, det vill säga operation med njurresektion eller värmeablation, var 39 % under 2016–2017 (Tabell 18). Totalt genomgick 36 % av de opererade patienterna laparoskopisk eller robotassisterad åtgärd under 2016–2017 (Tabell 19). För små tumörer rekommenderas njurbevarande operation i så stor utsträckning som möjligt, >80 % för tumörer \leq 4 cm enligt 2015 års Nationella mål för njurcancervården. Av de patienter i regionen som under åren 2016–2017 diagnosticerades med en tumör \leq 4 cm, genomgick 79 % njurbevarande behandling (Tabell 20). Andelen patienter som genomgick njurbevarande behandling varierade i regionen, från 94 % i Uppsala till 50 % i Värmland (Tabell 21).

Den totala överlevnaden för kvinnor och män med njurcancer var relativt likartad med en något bättre överlevnad hos kvinnor. Överlevnaden har inte ändrats jämfört med tidigare rapporterade data.

Ordlista

CT	datortomografi = skiktröntgen
MRT	m agnetisk r esonanstomografi
incidentellt	tumören har hittats som ett bifynd vid utredning för annan sjukdom
kurativt syftande behandling	botande behandling
metastaserad sjukdom	spridd sjukdom
morfologisk diagnos	cellbild
cellbild	utseende på cancerceller vid mikroskopiundersökning
PAD	P atologisk A natomisk D iagnos, svaret på mikroskopisk undersökning av vävnad
Fuhrman grad	graderingssystem för utseendet på njurcancerceller
TNM	T umör N od M etastas, system för att ange cancers tumörstadium (T) och eventuella spridning till lymfkörtlar (N) och metastaser (M)
nefrektomi	borttagande av njure
njurresektion	borttagande av en del av njuren
laparoskopisk kirurgi	titthålsoperation
radiofrekvensbehandling (RF)	värmebehandling av tumör med radiovågor
thorax	bröstkorg
täckningsgrad	andel njurcancerpatienter som är rapporterade till njurcancerregistret utav fall som är rapporterade till Cancerregistret (till vilket rapportering är obligatorisk och lagstadgad)

Antal fall och täckningsgrader

I Uppsala-Örebroregionen diagnosticerades mellan 230 och 278 njurcancerfall årligen mellan 2013 och 2017. Flest antal anmälda fall under perioden hade Örebro och Värmland (Tabell 1). Andelen män och kvinnor var 64 % respektive 36 % och majoriteten av patienterna var mellan 60 och 80 år gamla.

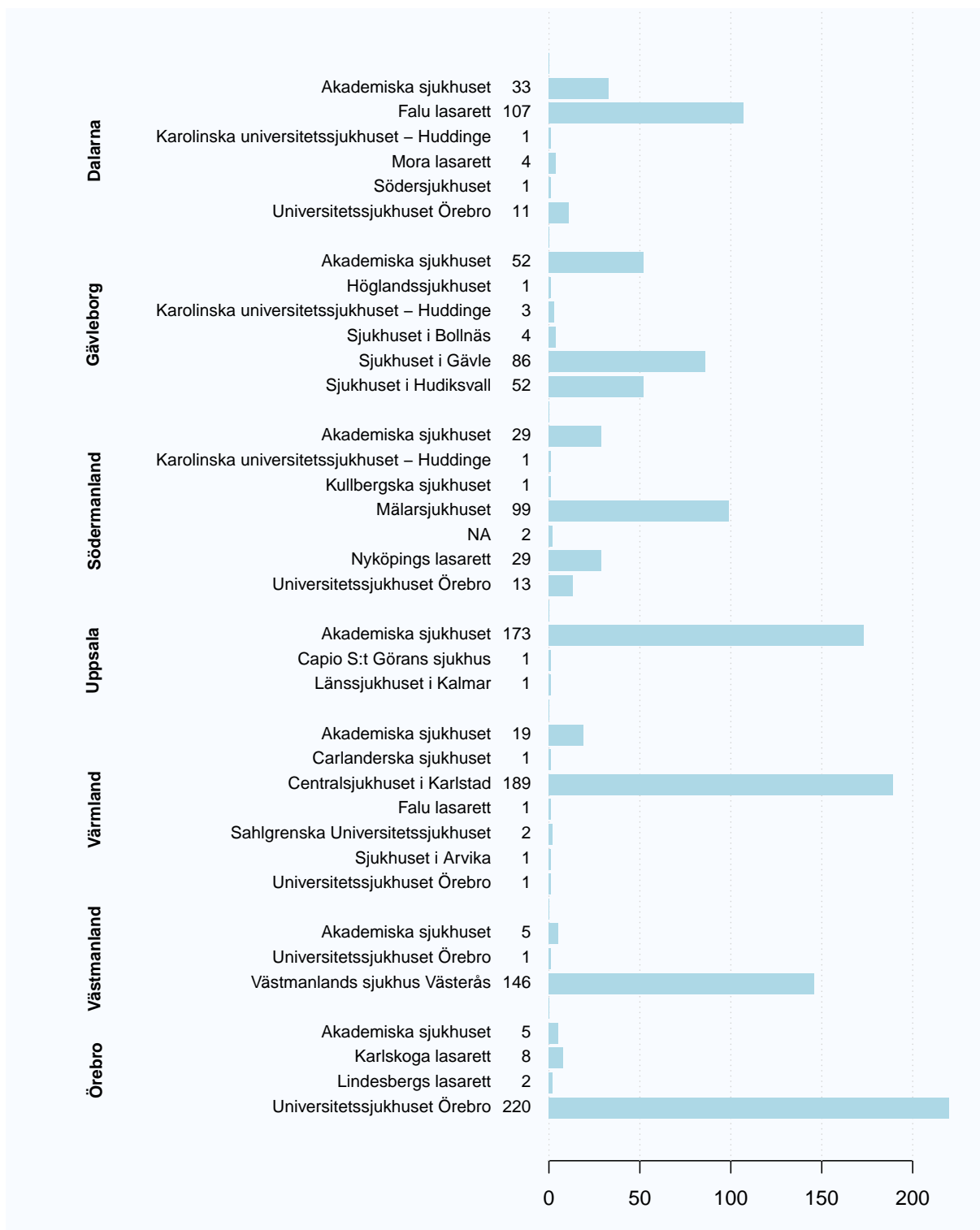
Täckningsgraden jämfört med Cancerregistret var nästan 100 %. Totalt innehåller nu den regionala databasen 2952 patienter med njurcancer. Det pågår en 5-årsuppföljning sedan registret startade 2005.

Tabell 1. Antal fall och täckningsgrad (%) per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
Län						
Dalarna	32 (100)	42 (100)	31 (100)	27 (100)	25 (97)	157 (99)
Gävleborg	50 (100)	43 (100)	42 (100)	38 (98)	25 (89)	198 (98)
Södermanland	34 (100)	34 (97)	29 (100)	40 (100)	37 (90)	174 (97)
Uppsala	37 (100)	39 (100)	35 (100)	30 (100)	34 (97)	175 (99)
Värmland	49 (100)	43 (100)	40 (100)	40 (100)	42 (95)	214 (99)
Västmanland	32 (100)	28 (100)	35 (100)	33 (100)	24 (96)	152 (99)
Örebro	44 (100)	32 (100)	52 (100)	64 (99)	43 (100)	235 (100)
Totalt	278 (100)	261 (100)	264 (100)	272 (99)	230 (95)	1305 (99)

Tabell 2. Antal och andel (%) fall av njurcancer per kön och mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

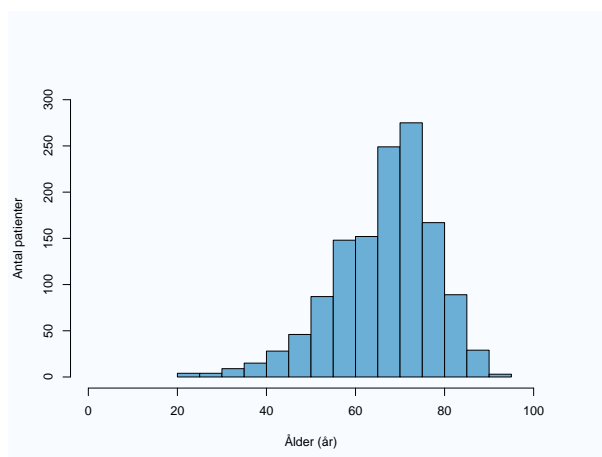
	Kvinnor	Män	Totalt
Län			
Dalarna	56 (36)	101 (64)	157
Gävleborg	85 (43)	113 (57)	198
Södermanland	56 (32)	118 (68)	174
Uppsala	63 (36)	112 (64)	175
Värmland	84 (39)	130 (61)	214
Västmanland	55 (36)	97 (64)	152
Örebro	75 (32)	160 (68)	235
Totalt	474 (36)	831 (64)	1305



Figur 1. Antal fall per mantalsskrivningslän och anmälände sjukhus, diagnosår 2013-2017.

Tabell 3. Antal och andel (%) fall av njurcancer per ålder (år) vid diagnos och mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

	<40		40-49		50-59		60-69		70-79		≥ 80		Totalt
Län													
Dalarna	4	(3)	12	(8)	21	(13)	50	(32)	50	(32)	20	(13)	157
Gävleborg	4	(2)	7	(4)	29	(15)	62	(31)	81	(41)	15	(8)	198
Södermanland	5	(3)	9	(5)	37	(21)	47	(27)	56	(32)	20	(11)	174
Uppsala	7	(4)	12	(7)	20	(11)	54	(31)	60	(34)	22	(13)	175
Värmland	0	(0)	12	(6)	35	(16)	73	(34)	72	(34)	22	(10)	214
Västmanland	3	(2)	3	(2)	34	(22)	45	(30)	47	(31)	20	(13)	152
Örebro	4	(2)	14	(6)	41	(17)	58	(25)	88	(37)	30	(13)	235
Totalt	27	(2)	69	(5)	217	(17)	389	(30)	454	(35)	149	(11)	1305



Figur 2. Ålder vid diagnos, diagnosår 2013-2017.

Utredning diagnostik

Under 2016-2017 noteras en betydande spridning mellan länen i regionen avseende tiden från registrering av remiss till operation, från en mediantid på 57 dagar i Örebro till 73 dagar i Värmland (Figur 8-9). Man finner en skillnad beträffande tumörstadium, där handläggningstiden är längre för de mindre tumörerna (Figur 8). Detta är förväntat då en betydande andel, mellan 20-30 %, av tumörer mindre än 3cm är benigna och det kan behövas flera kompletterande undersökningar innan beslut om åtgärd tas. Av de minsta tumörerna är det flera som följs med röntgenkontroller varför den totala handläggningstiden för dessa kan te sig väldigt lång. Risken för spridning, metastasering, av de minsta tumörerna är väldigt liten.

Andelen incidentellt upptäckt njurtumör ökade successivt under perioden och var för hela perioden 66 % (Tabell 5). Andelen kvinnor med cancer som bifynd var 66 % jämfört med 65 % bland män (Tabell 6). Andelen incidentellt upptäckta

tumörer minskade med ökad tumörstorlek (Tabell 7).

Andelen NX (lymfkörtelstatus ej fastställd) har minskat jämfört med tidigare och är nu mellan 3 och 10 % (Tabell 9). Den borde vara möjlig att minska ytterligare då allt fler patienter genomgår CT/MRT buk i den preoperativa utredningen (Tabell 14). Andelen patienter med lymfkörtelmetastaser vid diagnos uppgick till 7 %.

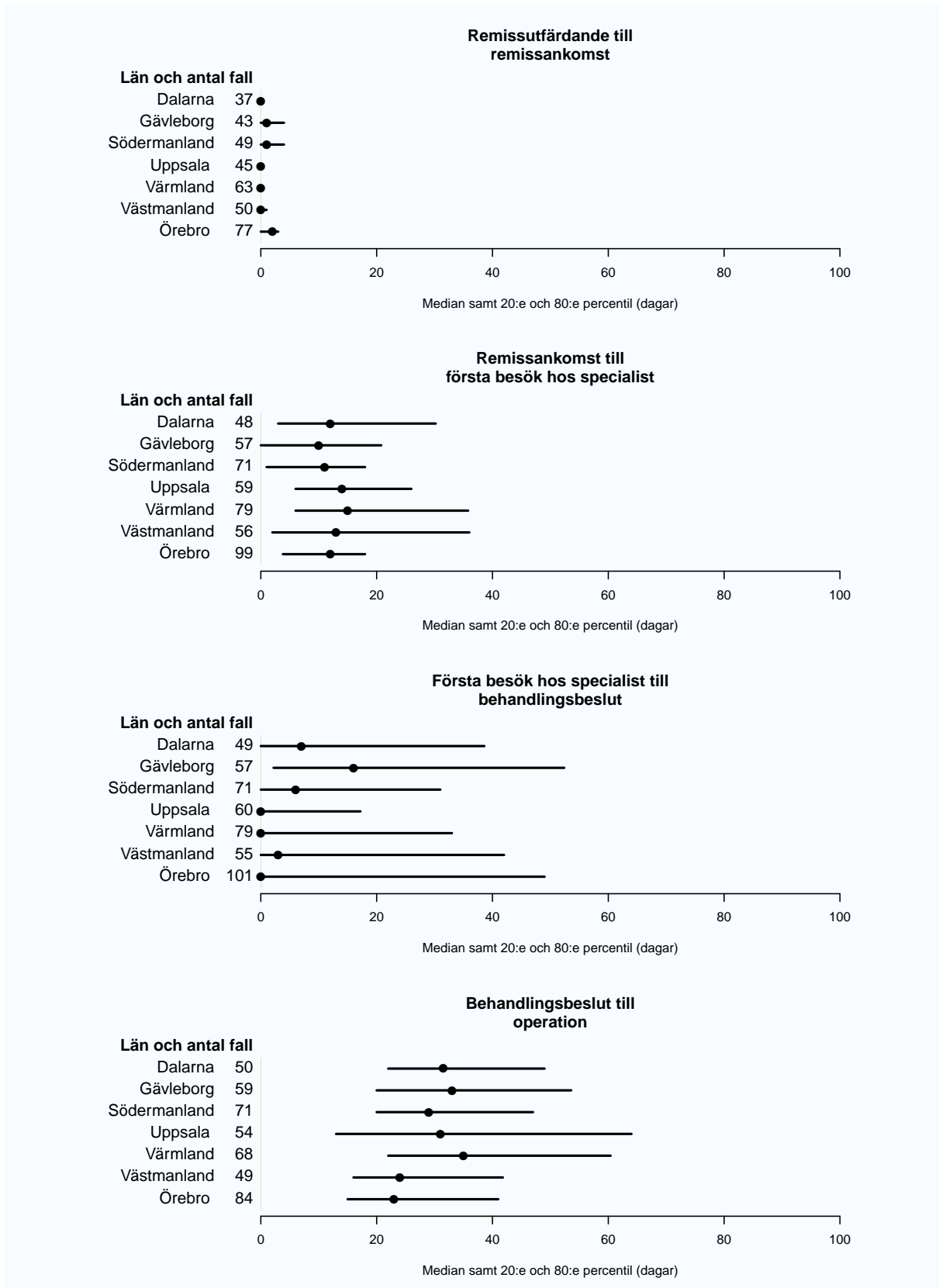
Vad gäller andelen M1 (förekomst av fjärrmetastaser) vid diagnos förelåg en stor variation mellan länen under tidsperioden, mellan 11 och 21 % (Tabell 10). Endast för fyra njurcancerfall saknas angivelse av M-stadium under perioden. Den morfologiska graderingen dominerades av Fuhrman grad 2 och 3 (Tabell 11, Figur 16). Gradering av tumördifferentiering enligt Fuhrman är anpassat till klarcellig njurcancer. Det saknas därför gradering enligt Fuhrman för bland annat papilläer njurcancer (Tabell 11).

Diagnosgrund

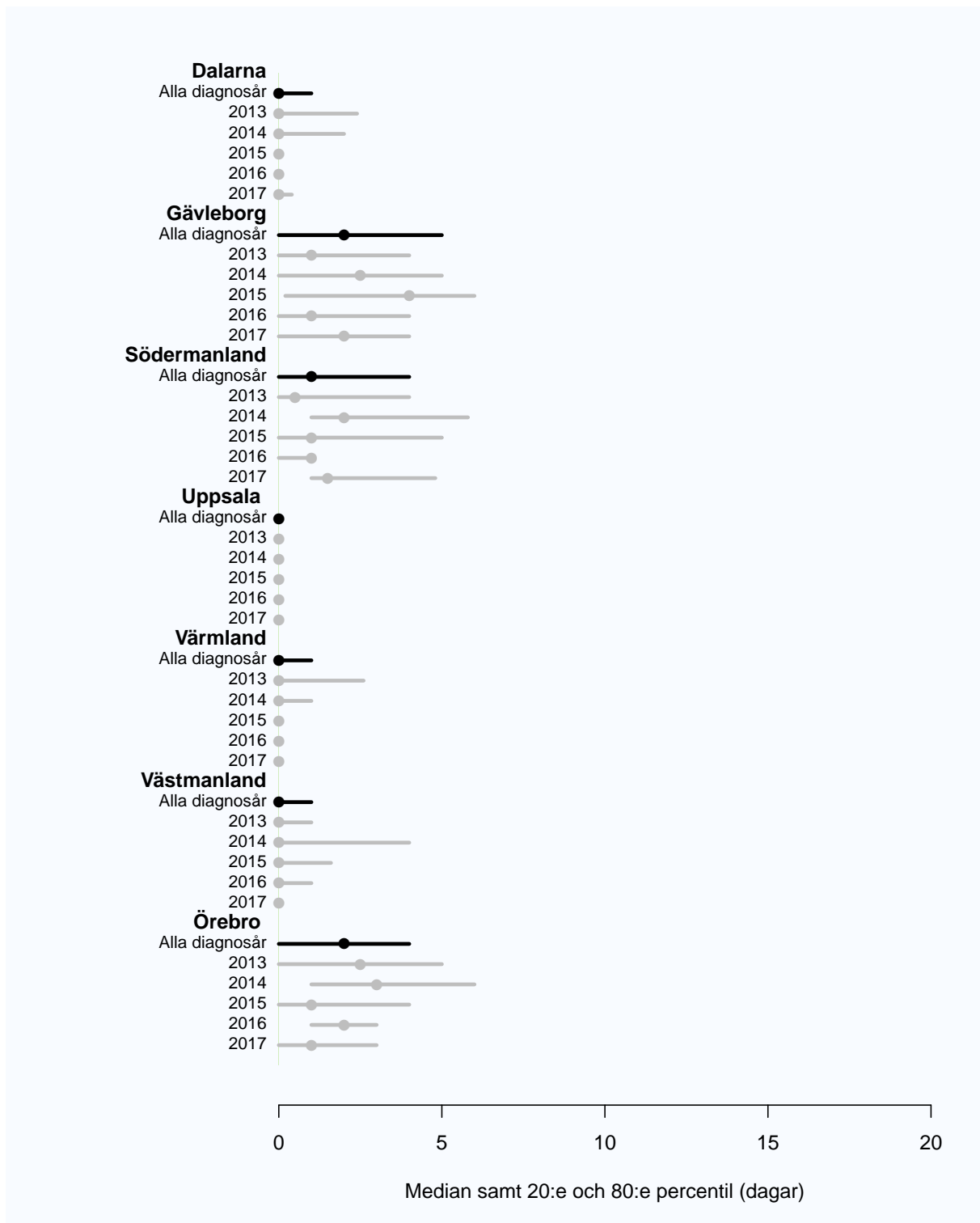
Tabell 4. Diagnosgrund, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

	PAD		Röntgen		Cytologi		Klinisk undersökning		Totalt
Län									
Dalarna	149	(95)	6	(4)	2	(1)	0	(0)	157
Gävleborg	192	(97)	5	(3)	1	(1)	0	(0)	198
Södermanland	167	(96)	7	(4)	0	(0)	0	(0)	174
Uppsala	166	(95)	9	(5)	0	(0)	0	(0)	175
Värmland	205	(96)	4	(2)	3	(1)	2	(1)	214
Västmanland	140	(92)	12	(8)	0	(0)	0	(0)	152
Örebro	194	(83)	41	(17)	0	(0)	0	(0)	235
Totalt	1213	(93)	84	(6)	6	(0)	2	(0)	1305

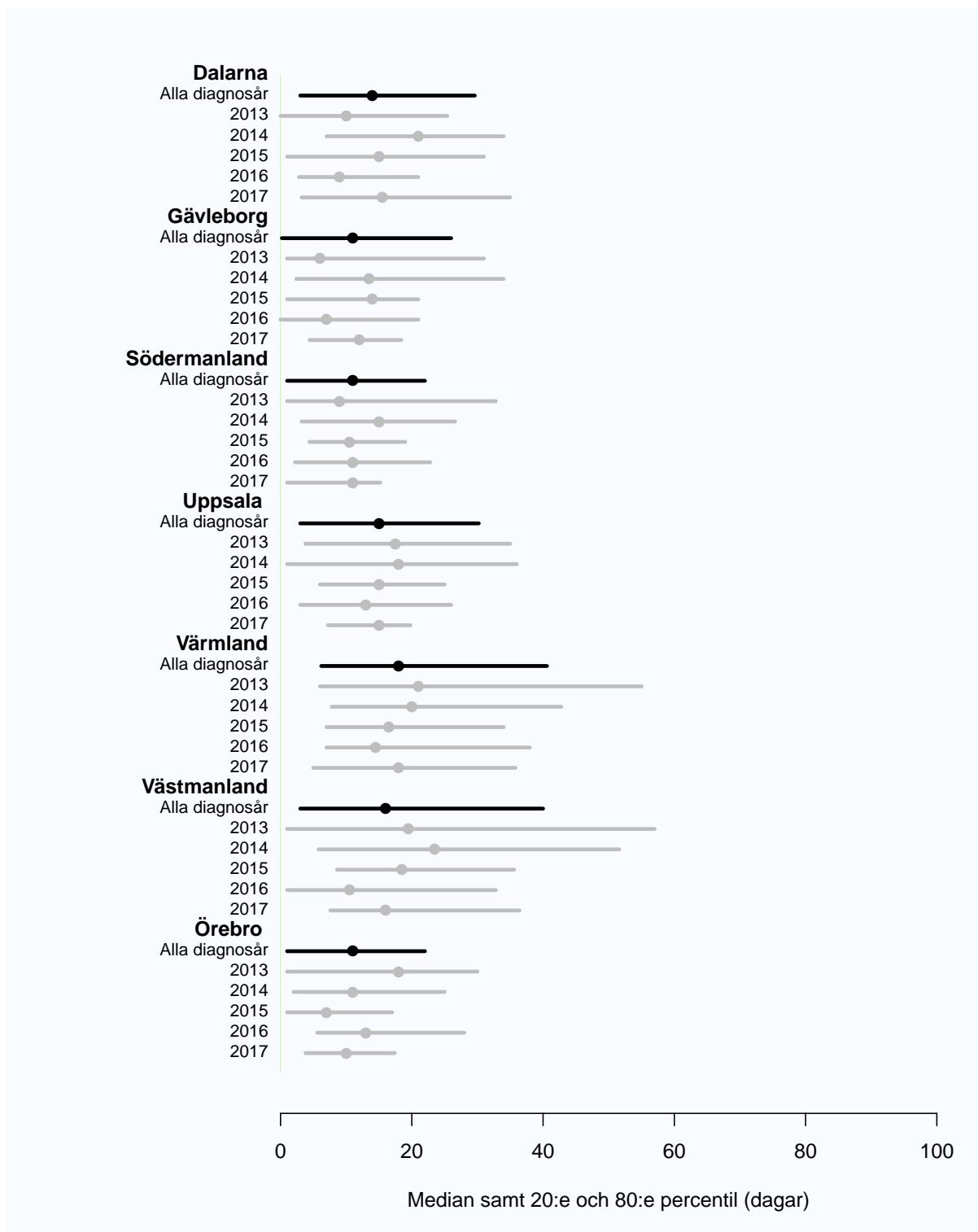
Väntetider



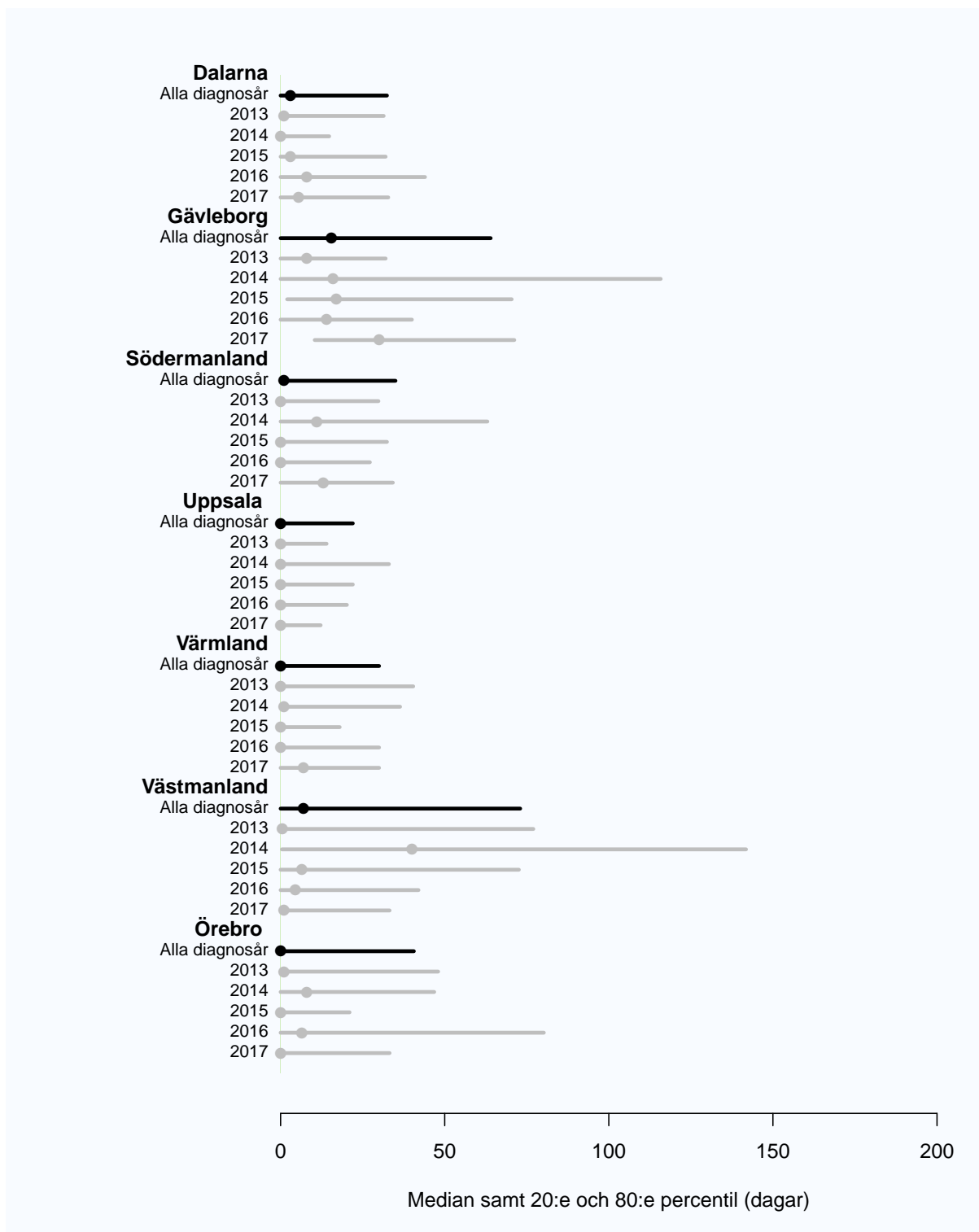
Figur 3. Väntetider per län (anmälade sjukhus), diagnosår 2016-2017.



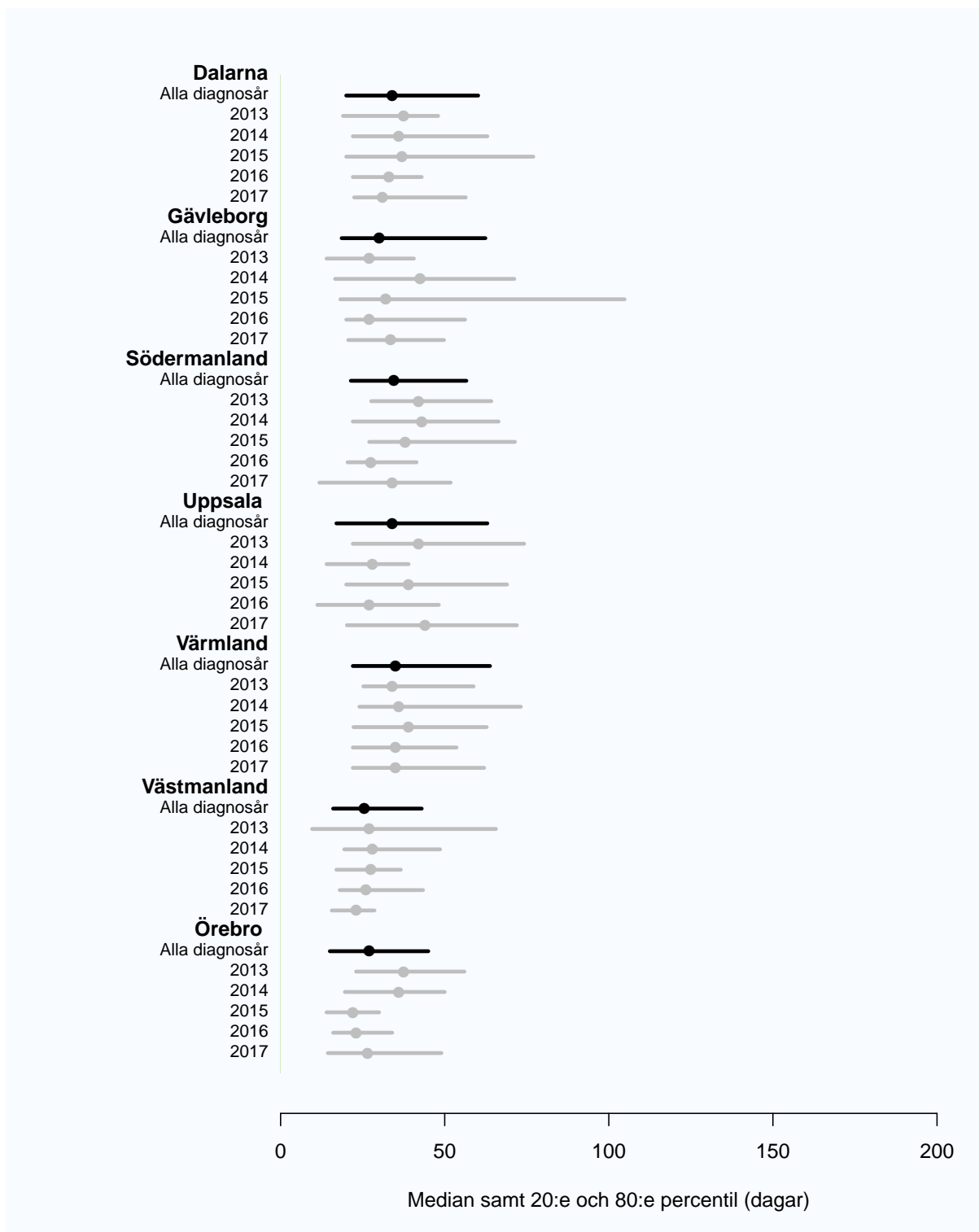
Figur 4. Antal dagar från remissutfärdande till remissankomst per län (anmälande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.



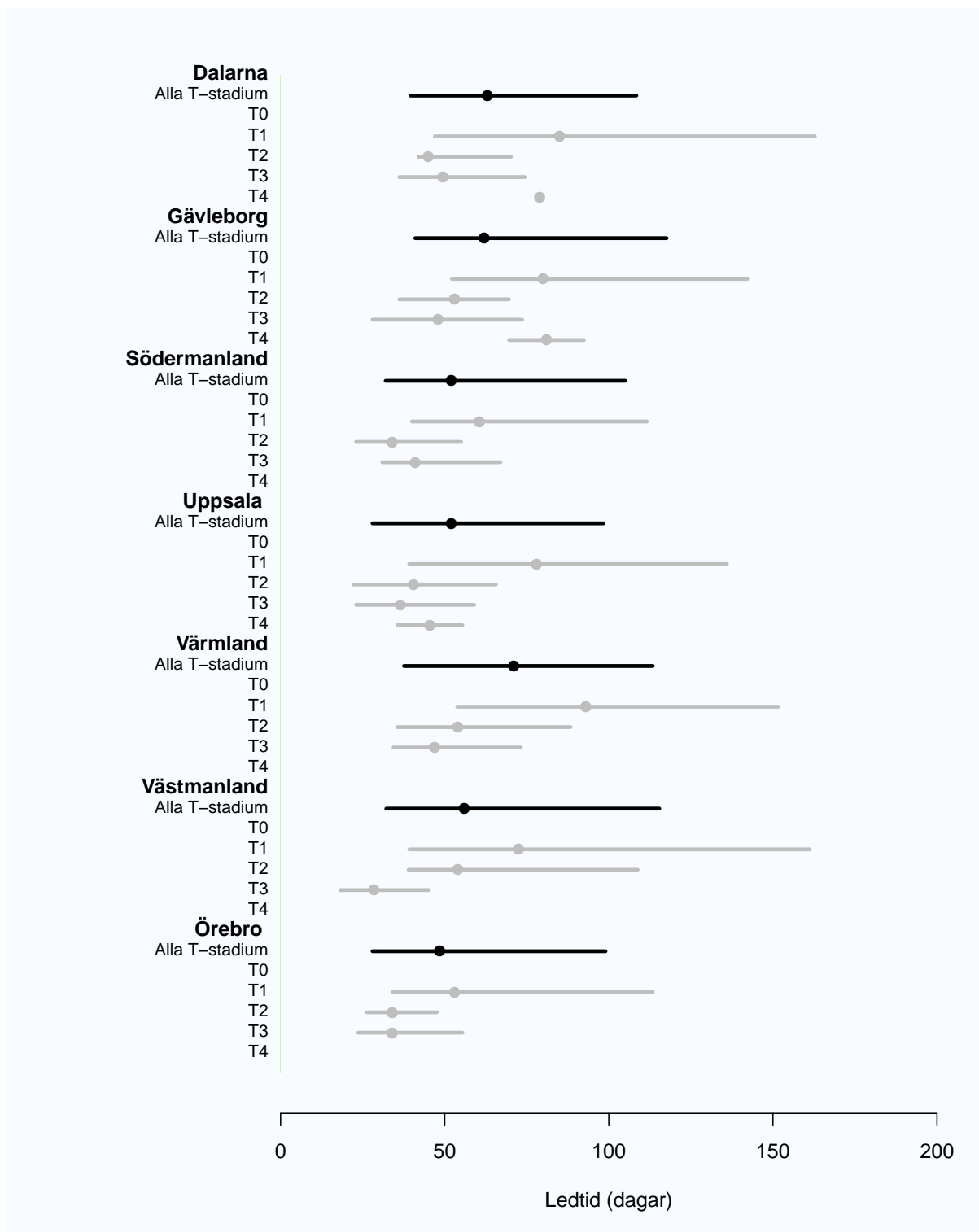
Figur 5. Antal dagar från remissankomst till första besök hos specialist per län (anmälande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.



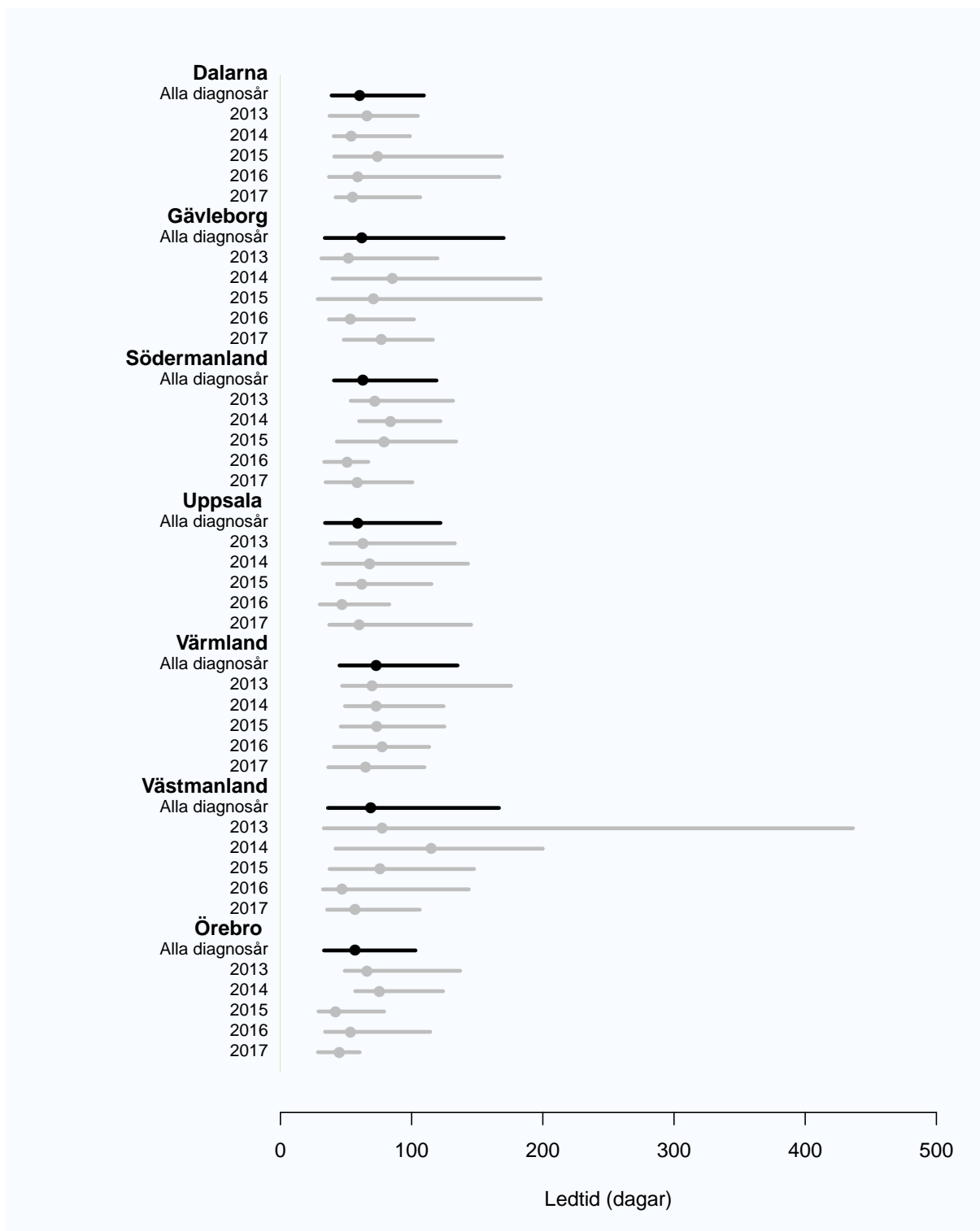
Figur 6. Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsbeslut per län (anmälande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.



Figur 7. Antal dagar från behandlingsbeslut till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.



Figur 8. Antal dagar från ankomst av remiss till operation per län (anmälande sjukhus) och T-stadium, diagnosår 2016-2017.



Figur 9. Antal dagar från remissutfärdande till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2013-2017.

Upptäcktssätt

Tabell 5. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Län				
Dalarna	84 (54)	71 (45)	2 (1)	157
Gävleborg	141 (71)	50 (25)	7 (4)	198
Södermanland	110 (63)	59 (34)	5 (3)	174
Uppsala	92 (53)	82 (47)	1 (1)	175
Värmland	185 (86)	19 (9)	10 (5)	214
Västmanland	95 (62)	55 (36)	2 (1)	152
Örebro	148 (63)	86 (37)	1 (0)	235
Totalt	855 (66)	422 (32)	28 (2)	1305

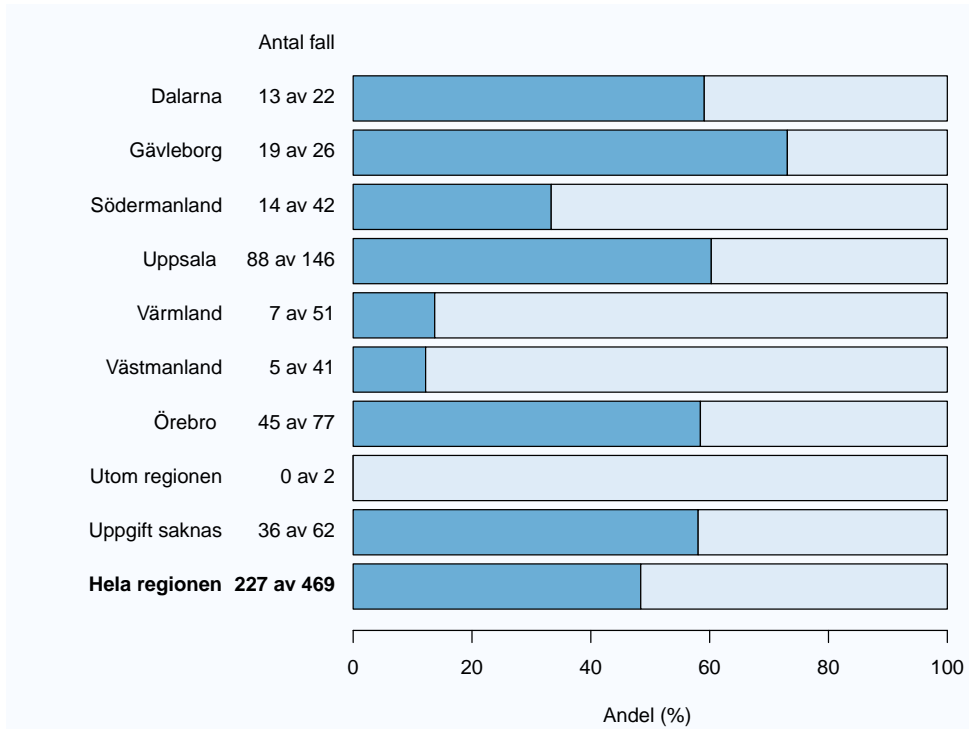
Tabell 6. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per kön, diagnosår 2013-2017.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Kön				
Kvinnor	315 (66)	147 (31)	12 (3)	474
Män	540 (65)	275 (33)	16 (2)	831
Totalt	855 (66)	422 (32)	28 (2)	1305

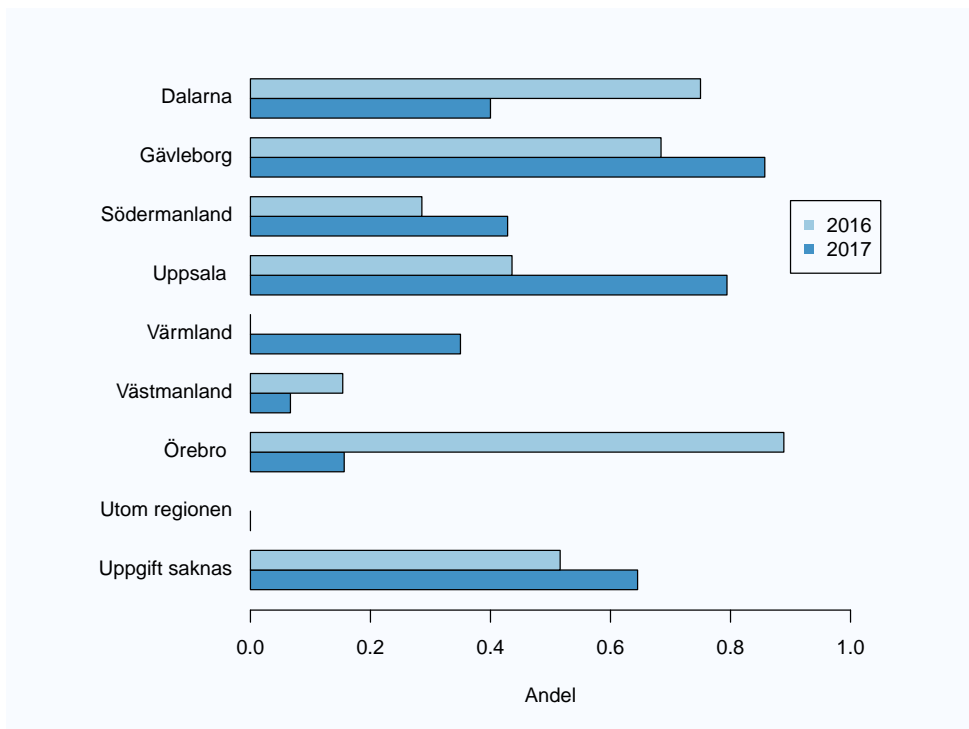
Tabell 7. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per tumörstorlek, diagnosår 2013-2017.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Tumörstorlek (cm)				
0-5	591 (81)	123 (17)	20 (3)	734
6-10	214 (50)	204 (48)	7 (2)	425
11-15	43 (35)	78 (64)	1 (1)	122
16-	4 (24)	13 (76)	0 (0)	17
Uppgift saknas	3 (43)	4 (57)	0 (0)	7
Totalt	855 (66)	422 (32)	28 (2)	1305

Multidisciplinär konferens

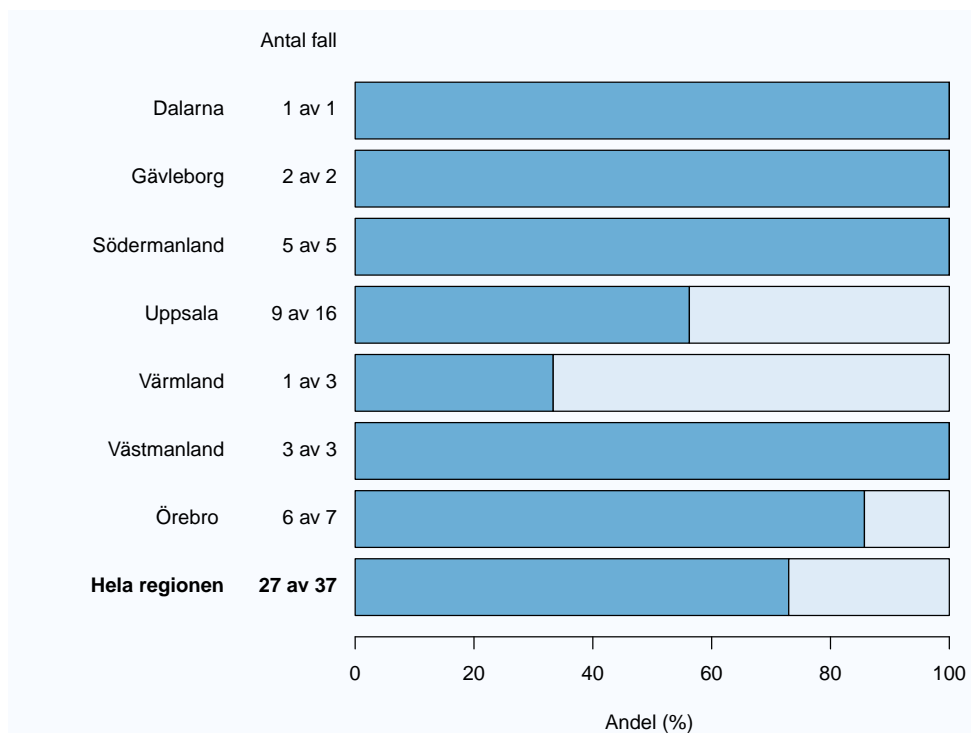


Figur 10. Andel fall som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2016-2017.



Figur 11. Andel fall som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2016-2017.

Multidisciplinär konferens

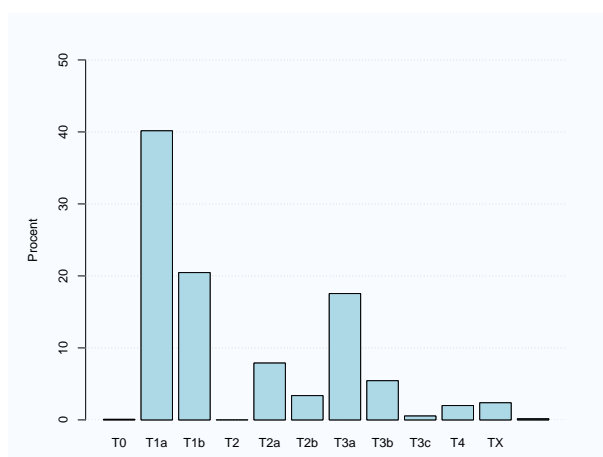


Figur 12. Andel fall med M1 som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2016-2017.

Stadieindelning

Tabell 8. T-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

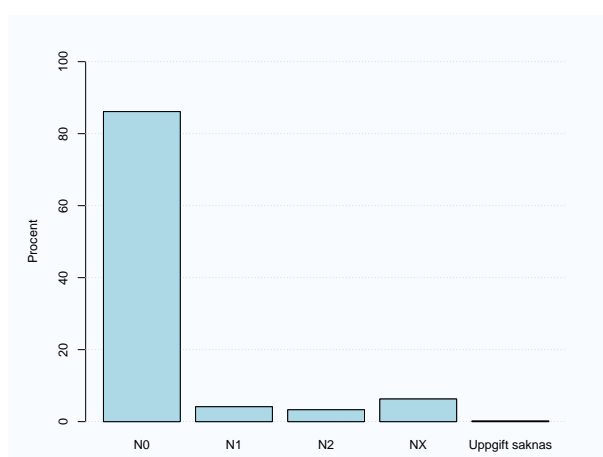
Län	T0	T1a	T1b	T2	T2a	T2b	T3a	T3b	T3c	T4	TX	Uppgift saknas	Totalt
Dalarna	1 (1)	53 (34)	35 (22)	0 (0)	16 (10)	6 (4)	28 (18)	9 (6)	1 (1)	4 (3)	4 (3)	0 (0)	157
Gävleborg	0 (0)	77 (39)	36 (18)	0 (0)	11 (6)	5 (3)	42 (21)	14 (7)	0 (0)	5 (3)	8 (4)	0 (0)	198
Södermanland	0 (0)	81 (47)	31 (18)	0 (0)	14 (8)	10 (6)	23 (13)	5 (3)	1 (1)	4 (2)	5 (3)	0 (0)	174
Uppsala	0 (0)	61 (35)	37 (21)	0 (0)	13 (7)	3 (2)	38 (22)	16 (9)	0 (0)	5 (3)	2 (1)	0 (0)	175
Värmland	0 (0)	72 (34)	47 (22)	0 (0)	9 (4)	6 (3)	57 (27)	8 (4)	1 (0)	3 (1)	10 (5)	1 (0)	214
Västmanland	0 (0)	58 (38)	28 (18)	0 (0)	19 (12)	6 (4)	24 (16)	14 (9)	2 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	152
Örebro	0 (0)	122 (52)	53 (23)	0 (0)	21 (9)	8 (3)	17 (7)	5 (2)	2 (1)	5 (2)	1 (0)	1 (0)	235
Totalt	1 (0)	524 (40)	267 (20)	0 (0)	103 (8)	44 (3)	229 (18)	71 (5)	7 (1)	26 (2)	31 (2)	2 (0)	1305



Figur 13. T-stadium, andel (%), diagnosår 2013-2017.

Tabell 9. N-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

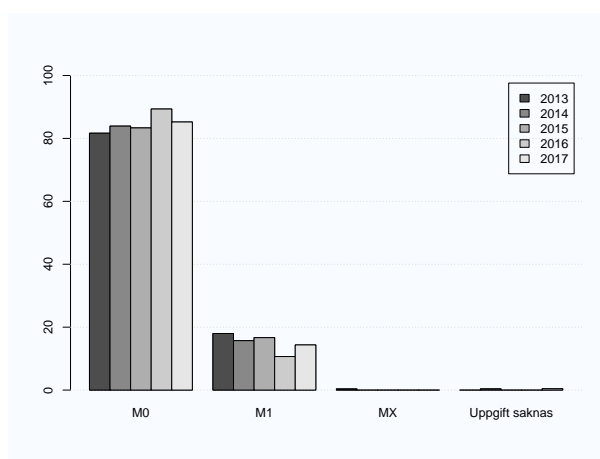
	N0		N1		N2		NX		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	132	(84)	9	(6)	9	(6)	7	(4)	0	(0)	157
Gävleborg	158	(80)	14	(7)	8	(4)	18	(9)	0	(0)	198
Södermanland	143	(82)	9	(5)	6	(3)	16	(9)	0	(0)	174
Uppsala	157	(90)	6	(3)	4	(2)	8	(5)	0	(0)	175
Värmland	182	(85)	5	(2)	5	(2)	21	(10)	1	(0)	214
Västmanland	137	(90)	3	(2)	8	(5)	4	(3)	0	(0)	152
Örebro	215	(91)	8	(3)	3	(1)	8	(3)	1	(0)	235
Totalt	1124	(86)	54	(4)	43	(3)	82	(6)	2	(0)	1305



Figur 14. N-stadium, andel (%), diagnosår 2013-2017.

Tabell 10. M-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

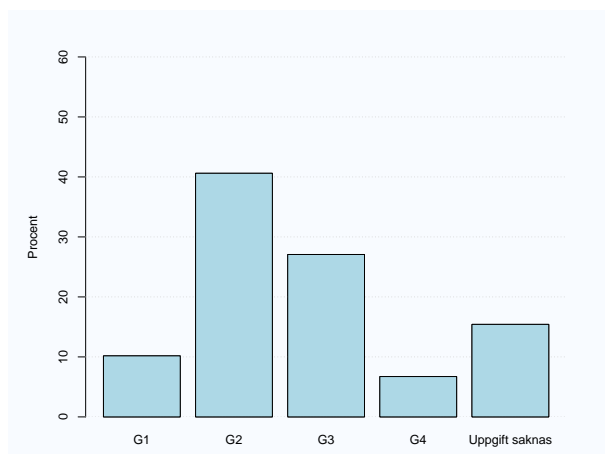
	M0		M1		MX		Uppgift saknas		Totalt
Län									
Dalarna	131	(83)	25	(16)	1	(1)	0	(0)	157
Gävleborg	157	(79)	41	(21)	0	(0)	0	(0)	198
Södermanland	151	(87)	23	(13)	0	(0)	0	(0)	174
Uppsala	142	(81)	33	(19)	0	(0)	0	(0)	175
Värmland	190	(89)	23	(11)	0	(0)	1	(0)	214
Västmanland	129	(85)	23	(15)	0	(0)	0	(0)	152
Örebro	205	(87)	29	(12)	0	(0)	1	(0)	235
Totalt	1105	(85)	197	(15)	1	(0)	2	(0)	1305



Figur 15. M-stadium, andel (%) per diagnosår, diagnosår 2013-2017.

Tabell 11. Malignitetsgrad (Fuhrman) där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

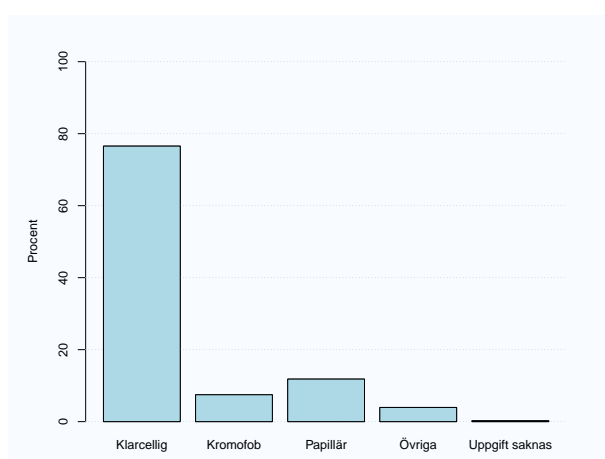
	G1		G2		G3		G4		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	9	(6)	62	(41)	39	(26)	13	(9)	28	(19)	151
Gävleborg	23	(12)	63	(33)	57	(30)	15	(8)	35	(18)	193
Södermanland	15	(9)	77	(46)	37	(22)	11	(7)	27	(16)	167
Uppsala	7	(4)	42	(25)	64	(39)	12	(7)	41	(25)	166
Värmland	16	(8)	88	(42)	56	(27)	22	(11)	26	(12)	208
Västmanland	28	(20)	65	(46)	29	(21)	3	(2)	15	(11)	140
Örebro	26	(13)	98	(51)	48	(25)	6	(3)	16	(8)	194
Totalt	124	(10)	495	(41)	330	(27)	82	(7)	188	(15)	1219



Figur 16. Malignitetsgrad (Fuhrman), andel (%), diagnosår 2013-2017.

Tabell 12. Morfologi där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2013-2017.

	Klarcellig		Kromofob		Papillär		Övriga		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	110	(73)	11	(7)	22	(15)	7	(5)	1	(1)	151
Gävleborg	147	(76)	18	(9)	18	(9)	10	(5)	0	(0)	193
Södermanland	134	(80)	8	(5)	19	(11)	5	(3)	1	(1)	167
Uppsala	123	(74)	19	(11)	19	(11)	5	(3)	0	(0)	166
Värmland	157	(75)	18	(9)	24	(12)	8	(4)	1	(0)	208
Västmanland	108	(77)	8	(6)	18	(13)	6	(4)	0	(0)	140
Örebro	154	(79)	9	(5)	24	(12)	7	(4)	0	(0)	194
Totalt	933	(77)	91	(7)	144	(12)	48	(4)	3	(0)	1219



Figur 17. Morfologi, andel (%), diagnosår 2013-2017.

Utredning med CT-thorax och CT-MRT-buk

I de Nationella målen för njurcancervården fastställa stadieindelning. För perioden 2016-2017 från 2015 anges att minst 90 % av alla har Uppsala-Örebroregionen glädjande nått upp till patienter ska ha genomgått CT thorax vid 92 % (Tabell 13).
den preoperativa primärutredningen, i syfte att

Tabell 13. Utredning med CT-thorax, antal och andel (%) per anmälade sjukhus, diagnosår 2016-2017.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Anmälade sjukhus				
Akademiska sjukhuset	96 (88)	12 (11)	1 (1)	109
Carlanderska sjukhuset	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1
Centralsjukhuset i Karlstad	73 (97)	2 (3)	0 (0)	75
Falu lasarett	39 (100)	0 (0)	0 (0)	39
Mälarsjukhuset	39 (91)	4 (9)	0 (0)	43
Nyköpings lasarett	14 (88)	2 (12)	0 (0)	16
Sjukhuset i Arvika	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1
Sjukhuset i Bollnäs	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1
Sjukhuset i Gävle	35 (90)	4 (10)	0 (0)	39
Sjukhuset i Hudiksvall	9 (82)	2 (18)	0 (0)	11
Södersjukhuset	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1
Universitetssjukhuset Örebro	106 (95)	5 (5)	0 (0)	111
Västmanlands sjukhus Västerås	49 (91)	5 (9)	0 (0)	54
Uppgift saknas	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1
Totalt	464 (92)	37 (7)	1 (0)	502

Tabell 14. Utredning med CT-MRT-buk, antal och andel (%) per anmälade sjukhus, diagnosår 2016-2017.

	Ja	Nej	Totalt
Anmälade sjukhus			
Akademiska sjukhuset	107 (98)	1 (1)	109
Carlanderska sjukhuset	1 (100)	0 (0)	1
Centralsjukhuset i Karlstad	73 (97)	2 (3)	75
Falu lasarett	37 (95)	2 (5)	39
Mälarsjukhuset	43 (100)	0 (0)	43
Nyköpings lasarett	10 (62)	6 (38)	16
Sjukhuset i Arvika	1 (100)	0 (0)	1
Sjukhuset i Bollnäs	1 (100)	0 (0)	1
Sjukhuset i Gävle	36 (92)	3 (8)	39
Sjukhuset i Hudiksvall	11 (100)	0 (0)	11
Södersjukhuset	1 (100)	0 (0)	1
Universitetssjukhuset Örebro	110 (99)	1 (1)	111
Västmanlands sjukhus Västerås	53 (98)	1 (2)	54
Uppgift saknas	1 (100)	0 (0)	1
Totalt	485 (97)	16 (3)	502

Behandling

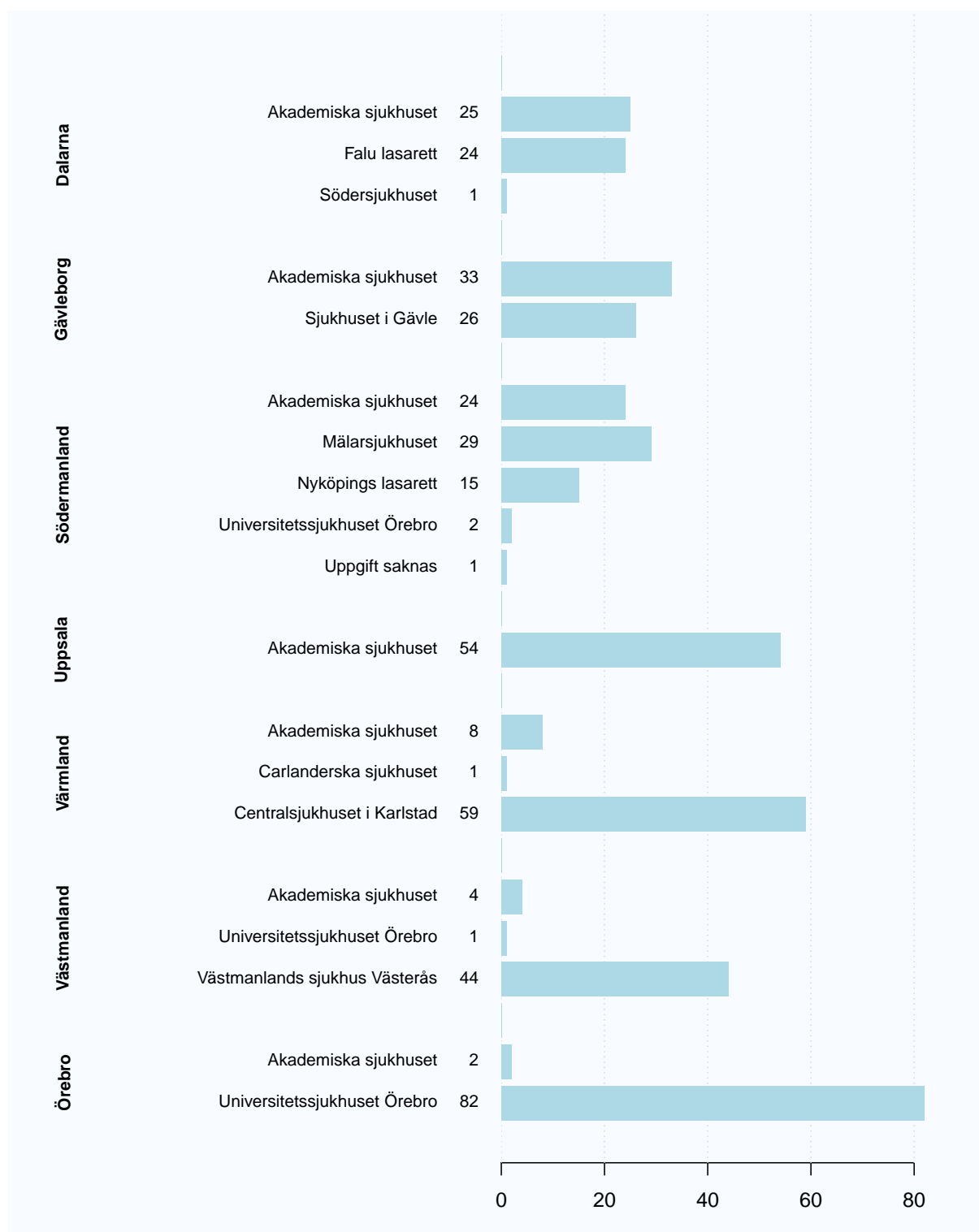
Totalt 92 % av samtliga patienter med njurcancer erhöll under åren 2016 och 2017 kurativt syftande behandling. Andelen kurativt behandlade var hög för alla åldersgrupper och så hög som 97 % för patienter 80 år eller äldre (Tabell 16).

Under åren 2016 och 2017 blev flest patienter opererade i Uppsala (150) följt av Örebro (85), Karlstad (59) och Västerås (33). I Eskilstuna opererades 29 och i Gävle 26. I Nyköping, där ingen opererades under 2013, opererades 7 patienter under 2016 och 8 patienter 2017 (Tabell 17). Färre sjukhus i regionen opererar njurcancer jämfört med tidigare, helt i enlighet med inriktningsbeslutet för nivåstrukturer i regionen. Endast i Södermanland opererades njurcancerfall på mer än ett sjukhus under 2017.

I regionen har Värmland och Dalarna lägst andel njurbevarande behandling, 21 % respektive 32 %

under åren 2016 och 2017 (Tabell 18). Skillnaderna beträffande njurbevarande behandling har glädjande nog fortsatt minska för tumörer ≤ 4 cm (Tabell 21). Fortsatt har Värmland lägst andel med en andel på 50 %. Övriga län har en andel för njurbevarande behandling på mellan 74 och 94 %. För hela regionen är andelen njurbevarande behandling 79 % (Tabell 21), vilket ligger strax under det nuvarande nationella målet på 80 % njurbevarande behandling.

Flest ingrepp vid metastaserad njurcancer utfördes under perioden 2013-2017 i Uppsala (62) och i Örebro (13). Antalet patienter med metastaserad njurcancer som genomgick kirurgi var relativt konstant strax över 20 varje år under perioden 2013-2017 förutom 2013 då hela 31 patienter med metastaserad njurcancer genomgick operation (Tabell 22).



Figur 18. Antal fall per mantalsskrivningslän och opererande sjukhus, diagnosår 2016-2017.

Tabell 15. Behandlingsintention för njurcancer, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2016-2017.

	Kurativt syftande	Ej kurativt syftande	Totalt
Län			
Dalarna	43 (86)	7 (14)	50
Gävleborg	53 (90)	6 (10)	59
Södermanland	67 (94)	4 (6)	71
Uppsala	51 (94)	3 (6)	54
Värmland	64 (94)	4 (6)	68
Västmanland	45 (92)	4 (8)	49
Örebro	79 (94)	5 (6)	84
Totalt	402 (92)	33 (8)	435

Tabell 16. Behandlingsintention vid kirurgiskt behandlad njurcancer, antal och andel (%) per ålder vid diagnos, diagnosår 2016-2017.

	Kurativt syftande	Ej kurativt syftande	Totalt
Ålder vid diagnos (år)			
<40	11 (100)	0 (0)	11
40-49	21 (95)	1 (5)	22
50-59	76 (93)	6 (7)	82
60-69	122 (92)	11 (8)	133
70-79	137 (91)	14 (9)	151
≥80	35 (97)	1 (3)	36
Totalt	402 (92)	33 (8)	435

Operation

Tabell 17. Antal njurcancerfall per opererande sjukhus och diagnosår, diagnosår 2016-2017.

	2016	2017	Totalt
Opererande sjukhus			
Akademiska sjukhuset	78	72	150
Carlanderska sjukhuset	0	1	1
Centralsjukhuset i Karlstad	32	27	59
Falu lasarett	12	12	24
Mälarsjukhuset	21	8	29
Nyköpings lasarett	7	8	15
Sjukhuset i Gävle	19	7	26
Södersjukhuset	0	1	1
Universitetssjukhuset Örebro	45	40	85
Västmanlands sjukhus Västerås	26	18	44
Uppgift saknas	1	0	1
Totalt	241	194	435

Tabell 18. Typ av operation, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2016-2017.

	Nefrektomi	Njur- resektion	Ablativ behandling	Uppgift saknas	Totalt
Län					
Dalarna	31 (62)	10 (20)	6 (12)	3 (6)	50
Gävleborg	30 (51)	18 (31)	11 (19)	0 (0)	59
Södermanland	39 (55)	20 (28)	8 (11)	4 (6)	71
Uppsala	25 (46)	18 (33)	8 (15)	3 (6)	54
Värmland	45 (66)	13 (19)	1 (1)	9 (13)	68
Västmanland	23 (47)	19 (39)	3 (6)	4 (8)	49
Örebro	41 (49)	33 (39)	1 (1)	9 (11)	84
Totalt	234 (54)	131 (30)	38 (9)	32 (7)	435

Operation

Tabell 19. Operationsteknik, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2016-2017.

	Laparo- skopisk		Perkutan		Robot- assist.		Öppen		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	1	(2)	6	(12)	10	(20)	30	(60)	3	(6)	50
Gävleborg	0	(0)	11	(19)	7	(12)	41	(69)	0	(0)	59
Södermanland	21	(30)	8	(11)	6	(8)	32	(45)	4	(6)	71
Uppsala	13	(24)	8	(15)	8	(15)	22	(41)	3	(6)	54
Värmland	23	(34)	1	(1)	15	(22)	20	(29)	9	(13)	68
Västmanland	0	(0)	3	(6)	19	(39)	23	(47)	4	(8)	49
Örebro	0	(0)	2	(2)	35	(42)	39	(46)	8	(10)	84
Totalt	58	(13)	39	(9)	100	(23)	207	(48)	31	(7)	435

Tabell 20. Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤ 40 mm per opererande sjukhus och kirurgisk teknik, diagnosår 2016-2017.

	Nefrektomi						Njurresektion						Ablativ behandling	
	Laparo- skopisk		Öppen		Robot- assist.		Laparo- skopisk		Öppen		Robot- assist.			
Opererande sjukhus														
Akademiska sjukhuset	2	(0)	1	(0)	0	(0)	0	(0)	12	(0)	14	(0)	32	(0)
Centralsjh i Karlstad	5	(0)	1	(0)	1	(0)	0	(0)	2	(0)	4	(0)	0	(0)
Falu lasarett	0	(0)	2	(0)	2	(0)	0	(0)	2	(0)	0	(0)	0	(0)
Mälarsjukhuset	3	(0)	0	(0)	0	(0)	4	(0)	1	(0)	0	(0)	0	(0)
Nyköpings lasarett	2	(0)	2	(0)	0	(0)	0	(0)	3	(0)	0	(0)	0	(0)
Sjukhuset i Gävle	0	(0)	3	(0)	0	(0)	0	(0)	4	(0)	0	(0)	0	(0)
Södersjukhuset	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(0)	0	(0)
Universitetssjh Örebro	0	(0)	3	(0)	4	(0)	0	(0)	15	(0)	17	(0)	1	(0)
Västmanl. sjh Västerås	0	(0)	2	(0)	0	(0)	0	(0)	4	(0)	10	(0)	0	(0)
Uppgift saknas	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(0)	0	(0)
Totalt	12	(7)	14	(8)	7	(4)	4	(2)	43	(24)	47	(26)	33	(19)

Tabell 21. Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤40 mm per mantalsskrivningslän och kirurgisk teknik, diagnosår 2016-2017.

Län	Nefrektomi			Njurresektion			Ablativ behandling
	Laparo- skopisk	Öppen	Robot- assist.	Laparo- skopisk	Öppen	Robot- assist.	
Dalarna	0 (0)	2 (11)	2 (11)	0 (0)	5 (28)	4 (22)	5 (28)
Gävleborg	0 (0)	3 (14)	0 (0)	0 (0)	6 (27)	4 (18)	9 (41)
Södermanland	6 (19)	2 (6)	0 (0)	4 (13)	6 (19)	5 (16)	8 (26)
Uppsala	1 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (28)	5 (28)	7 (39)
Värmland	5 (36)	1 (7)	1 (7)	0 (0)	2 (14)	4 (29)	1 (7)
Västmanland	0 (0)	2 (11)	0 (0)	0 (0)	5 (26)	10 (53)	2 (11)
Örebro	0 (0)	4 (11)	4 (11)	0 (0)	14 (37)	15 (39)	1 (3)
Totalt	12 (8)	14 (9)	7 (4)	4 (2)	43 (27)	47 (29)	33 (21)

Metastaskirurgi

Tabell 22. Antal och andel (%) patienter med metastaserad njurcancer som genomgår operation per opererande sjukhus, diagnosår 2013-2017.

	2013	2014	2015	2016	2017	Totalt
Opererande sjukhus						
Akademiska sjukhuset	18 (29)	12 (19)	16 (26)	9 (15)	7 (11)	62
Centralsjukhuset i Karlstad	1 (25)	0 (0)	0 (0)	1 (25)	2 (50)	4
Falu lasarett	1 (20)	2 (40)	1 (20)	0 (0)	1 (20)	5
Mälarsjukhuset	1 (14)	2 (29)	1 (14)	2 (29)	1 (14)	7
Nyköpings lasarett	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	2
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1
Sjukhuset i Gävle	2 (33)	2 (33)	0 (0)	2 (33)	0 (0)	6
Sjukhuset i Hudiksvall	4 (57)	1 (14)	2 (29)	0 (0)	0 (0)	7
Universitetssjukhuset Örebro	2 (15)	1 (8)	3 (23)	4 (31)	3 (23)	13
Västmanlands sjukhus Västerås	2 (29)	1 (14)	1 (14)	2 (29)	1 (14)	7
Totalt	31 (27)	22 (19)	24 (21)	21 (18)	16 (14)	114

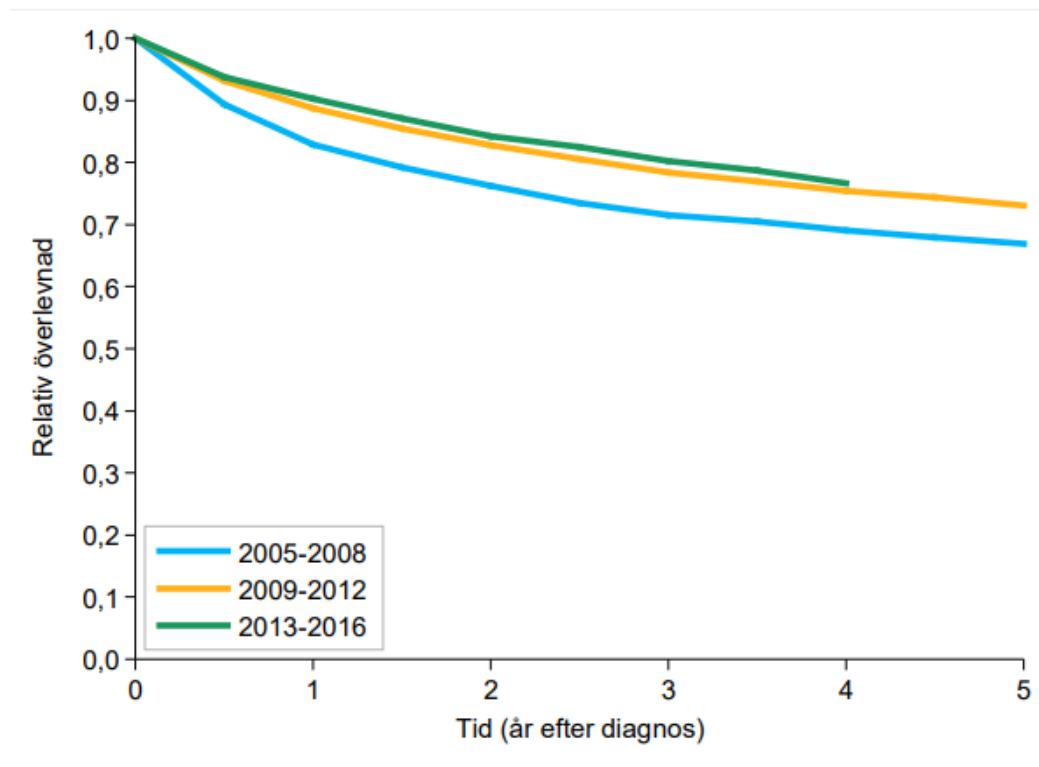
Överlevnad

Text och figurer för detta avsnitt har hämtats ur den nationella årsrapporten för njurcancer.

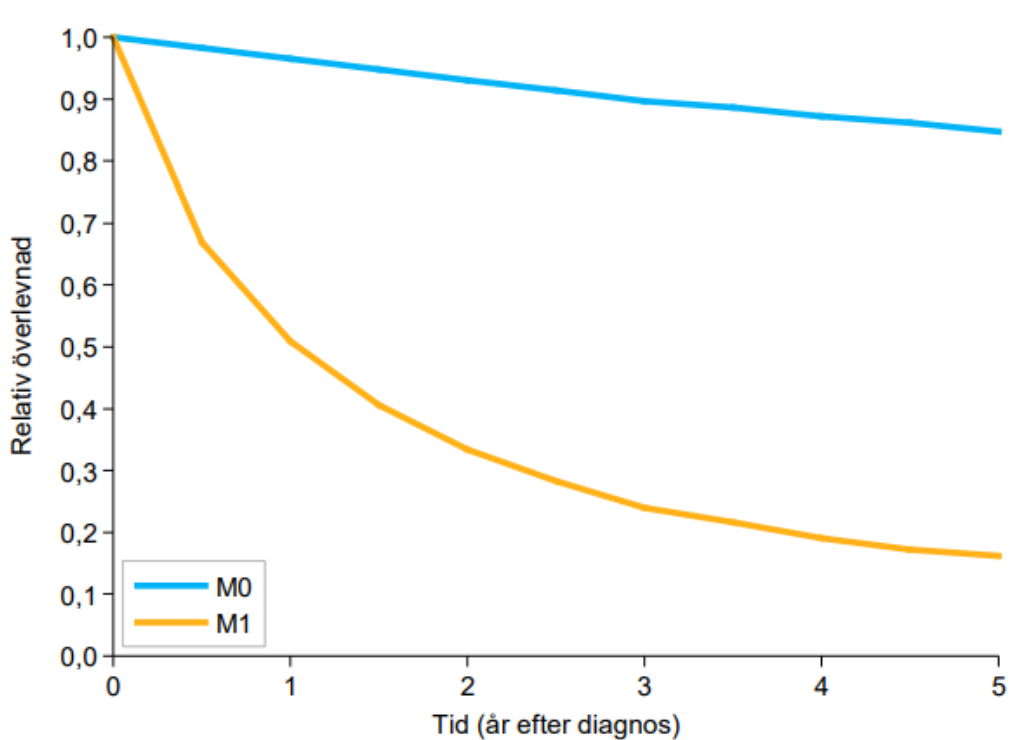
Överlevnad är det viktigaste måttet för bedömning av sjukdomsförloppet för den enskilda patienten och ett viktigt mått på resultat av behandling och vid jämförelse av utfall mellan regioner och enskilda kliniker. Överlevnad skulle kunna spegla

kvalitet på omhändertagande, utredning och terapival, men är också relaterad till befolkningens ålder och eventuell komorbiditet.

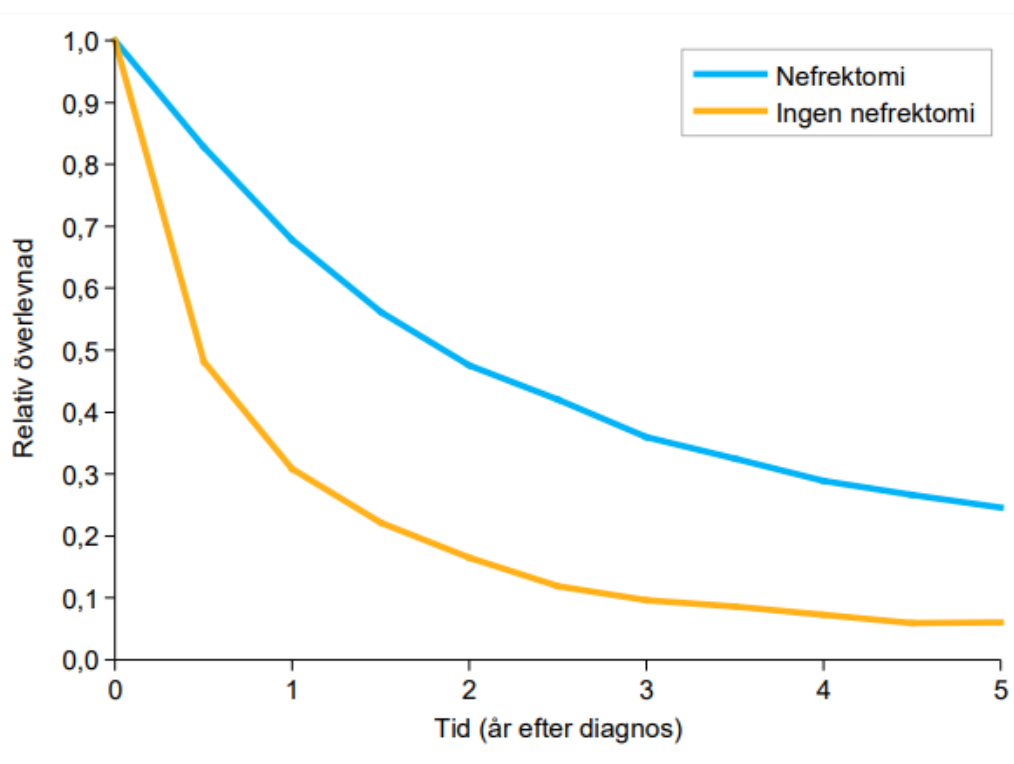
Kliniska och biologiska prognostiska faktorer hos patientgruppen påverkar också möjligheten till överlevnad.



Figur 19. Relativ överlevnad i relation till tid för diagnos av njurcancer.



Figur 20. Relativ överlevnad i relation till M-stadium vid diagnos, diagnosår 2005-2016.



Figur 21. Relativ överlevnad i relation till genomförd nefrektomi bland njurcancerpatienter diagnostiserade med fjärrmetastaser (M1), diagnosår 2005-2016.

Kommentar: Vi finner ingen skillnad i överlevnad mellan män och kvinnor. Femårsöverlevnaden för patienter utan metastaser vid diagnos (M0) var 84 procent och för patienter med fjärrmetastaserad sjukdom vid diagnos (M1) 16 procent. Överlevnaden är starkt kopplad till TNM-stadium. Främst medför förekomsten av fjärrmetastaser en dålig prognos, men även patienter med mer lokalt avancerade tumörer (stadium T3 och T4) har en kortare överlevnad än patienter med ett lägre T-stadium (T1 och

T2). Hos patienter med fjärrmetastaserad sjukdom (M1) hade nefrektomerade patienter en femårsöverlevnad på 25 procent jämfört med 5 procent för icke nefrektomerade. Nefrektomerade patienter var yngre (medianålder 67 år) jämfört med icke nefrektomerade (71 år) och är med stor sannolikhet resultat av en klinisk värdering i den verkliga kliniska situationen. Både patienter med metastaser som opereras och de som inte opereras är selekterade patientgrupper.

Utvecklingspunkter för 2018

Arbeta med ledtiderna för utredning och behandling vid nypptäckt njurtumör: Enligt "Koll på läget" är det ingen i Sverige som uppfyller ledtiderna fullt ut. Kortare ledtider från remiss till operation/åtgärd innebär mindre väntan och oro hos patienten. Mätningar görs inte bara via njurcancerregistret utan förstås även inom ramen för standardiserat vårdförlopp.

Införande av patientöversikten, som är ett journalsystem för översikt hur patienter med spridd njurcancer behandlas. Inget center i regionen använder patientöversikten i nuläget. Behandlingen av metastaserande njurcancer är under stark utveckling med flera nya målriktade och immunologiska läkemedel samt en ökad användning av stereotaktisk strålbehandling. Det är avgörande att ha en strukturerad verksamhet för adekvat behandling och uppföljning av dessa patienter. Samtliga typer av behandlingar kan registreras sedan april 2014 via INCA kopplat till en grafisk patientöversikt. Fördelen med att använda en patientöversikt är att samtidigt som databas byggs upp, får man i kliniken omgående återkoppling på de data som förs in och motivationen blir hög hos läkare och

sjuksköterskor att se till att data registreras. Patientöversikten sammanfattar grafiskt och pedagogiskt komplexa data från databasen. Med en snabb överblick av patienters sjukdomsförlopp och behandlingar blir patientöversikten ett tidsbesparande dokument. Att i realtid kunna ta ut statistik är den andra stora vinsten med detta register. Uppbyggnaden av rapportmallar och möjlighet att lätt kunna ta ut statistik online med specifika frågeställningar för användning på klinisk eller nationell nivå är av stor betydelse för utvärdering och prioritering av behandlingar, en viktig kvalitetsförhöjande åtgärd för patienter med metastaserad njurcancer.

Öka nefronsparande kirurgi. Fokusområde är att ytterligare öka nefronsparande kirurgi på små njurcancer tumörer (T1a). Målet är att minst 80 % av patienterna med tumörer ≤ 4 cm ska erhålla nefronsparande kirurgi.

Öka antalet kontaktsjuksköterskor. Kontaktsjuksköterskor är viktiga för stöd till patienten, länk till läkaren, bistå att fylla i register och kan sörja för en bra rapportering mellan urologklinik och onkologklinik.