

Njurcancer

Regional kvalitetsrapport för 2019

Uppsala Örebroregionen

Oktober 2019

Nationellt kvalitetsregister njurcancer



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

Innehåll

Förord	5
Bakgrund	5
Sammanfattning	6
Ordlista	7
Antal fall och täckningsgrader	8
Utredning diagnostik	11
Diagnosgrund	11
Väntetider	12
Upptäcktsätt	19
Multidisciplinär konferens	20
Stadieindelning	21
Utredning med CT-thorax och CT-MRT-buk	25
Behandling	26
Operation	29
Metastaskirurgi	31
Överlevnad	32
Utvecklingspunkter för 2018	34
Regionala VPG utvecklingspunkter	34

Tabeller

1	Antal fall och täckningsgrad (%) per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2014-2018	8
2	Antal och andel (%) fall av njurcancer per kön och mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	8
3	Antal och andel (%) fall av njurcancer per ålder (år) vid diagnos och mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	10
4	Diagnosgrund, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	11
5	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	19
6	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per kön, diagnosår 2014-2018.	19
7	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per tumörstorlek, diagnosår 2014-2018.	19
8	T-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	21
9	N-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	22
10	M-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	23
11	Malignitetsgrad (Fuhrman) för klarcellig och papillär njurcancer, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	23
12	Morfologi där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.	24
13	Utredning med CT-thorax, antal och andel (%) per anmälände sjukhus, diagnosår 2017-2018.	25
14	Utredning med CT-MRT-buk, antal och andel (%) per anmälände sjukhus, diagnosår 2017-2018.	26
15	Behandlingsintention för njurcancer, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2017-2018.	28
16	Behandlingsintention vid kirurgiskt behandlad njurcancer, antal och andel (%) per ålder vid diagnos, diagnosår 2017-2018.	28
17	Antal njurcancerfall per opererande sjukhus och diagnosår, diagnosår 2017-2018.	29
18	Typ av operation, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2017-2018.	29
19	Operationsteknik, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2017-2018.	30
20	Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤ 40 mm per opererande sjukhus och kirurgisk teknik, diagnosår 2017-2018.	30
21	Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤ 40 mm per mantalsskrivningslän och kirurgisk teknik, diagnosår 2017-2018.	30
22	Antal och andel (%) patienter med metastaserad njurcancer som genomgår operation per opererande sjukhus, diagnosår 2014-2018.	31

Figurer

1	Antal fall per mantalsskrivningslän och anmälade sjukhus, diagnosår 2014-2018.	9
2	Ålder vid diagnos, diagnosår 2014-2018.	10
3	Väntetider per län (anmälade sjukhus), diagnosår 2017-2018.	12
4	Antal dagar från remissutfärdande till remissankomst per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.	13
5	Antal dagar från remissankomst till första besök hos specialist per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.	14
6	Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsbeslut per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.	15
7	Antal dagar från behandlingsbeslut till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.	16
8	Antal dagar från ankomst av remiss till operation per län (anmälade sjukhus) och T-stadium, diagnosår 2017-2018.	17
9	Antal dagar från remissutfärdande till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.	18
10	Andel fall med M1 som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2017-2018.	20
11	T-stadium, andel (%), diagnosår 2014-2018.	22
12	N-stadium, andel (%), diagnosår 2014-2018.	22
13	M-stadium, andel (%) per diagnosår, diagnosår 2014-2018.	23
14	Malignitetsgrad (Fuhrman) för klarcellig och papillär njurcancer, andel (%), diagnosår 2014-2018.	24
15	Morfologi, andel (%), diagnosår 2014-2018.	24
16	Antal fall per mantalsskrivningslän och opererande sjukhus, diagnosår 2017-2018.	27
17	Relativ överlevnad i relation till tid för diagnos av njurcancer.	32
18	Relativ överlevnad i relation till M-stadium vid diagnos, diagnosår 2005-2016.	33
19	Relativ överlevnad i relation till genomförd nefrektomi bland njurcancerpatienter diagnosticerade med fjärrmetastaser (M1), diagnosår 2005-2016.	33

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 sjukdoms- förekomst, 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. Den nationella redovisningen finns sedan 2017 som en interaktiv rapport. Resultat kan granskas interaktivt med grafik, tabeller och trender, och jämförelser mellan kliniker, sjukvårdshuvudmän, regioner och riket kan göras. Denna rapport baseras på data som extraherats ur Nationellt kvalitetsregister för njurcancer 2019-05-31. Den interaktiva rapporten finns på <https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/urinvagor/njurcancer/kvalitetsregister/rapporter/>.

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 Natik, 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 1200 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 individen 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. Trots 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 objektiva 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 en [interaktiv rapport](#) sedan 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 2018 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 2018 presenteras som pdf på www.cancercentrum.se.

Sammanfattning

Under åren 2014–2018 diagnosticerades 1308 nya njurcancerfall i Uppsala Örebroregionen. Antalet nydiagnostiserade fall av njurcancer per län och år varierade mellan 20 till 65 under tidsperioden (Tabell 1). Täckningsgraden jämfört med Cancerregistret var 99 respektive 91 % åren 2017 och 2018.

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 2017–2018 (Tabell 13). Njurcancerfallen domineras av klarcellig njurcancer med 76 % av totala antalet cancerfall medan papillärlä njurcancer stod för 11 % och kromofob njurcancer 7 % (Tabell 12). Medianstorleken för tumörerna vid diagnos var 50 millimeter och var väsentligen oförändrad mellan 2014 och 2018. Medianstorleken för incidentellt upptäckta tumörer var 32 millimeter och 66 millimeter för symptomatiska tumörer. Endast, 40%, av patienterna diagnosticerades med tumörer i tidigt skede (T1a tumörer) (Tabell 8). Totalt erhöll 93 % av patienterna kurativt syftande behandling under 2017–2018 (Tabell 16).

Andelen patienter som genomgick njurbevarande behandling, det vill säga operation med njurresektion eller värmeablation, var 40 % under 2017–2018 (Tabell 18). Totalt genomgick 45 % av de opererade patienterna laparoskopisk eller robotassisterad åtgärd under 2017–2018 (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 2017–2018 diagnosticerades med en tumör \leq 4 cm, genomgick 94 % njurbevarande behandling (Tabell 20). Samtliga sjukvårdsregioner uppnår i år målet (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	datortomograf = 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 226 och 276 njurcancerfall årligen mellan 2014 och 2018. Flest antal anmälda fall under perioden hade Örebro och Värmland (Tabell 1). Andelen män och kvinnor var 65 % respektive 35 % och majoriteten av patienterna var mellan 60 och 80 år gamla. Täckningsgraden jämfört med Cancerregistret var nästan 100%. Totalt innehåller nu den regionala databasen 3378 fall med njurcancer. Det pågår en 5-årsuppföljning sedan registret startade 2005, och en 10-årsuppföljning startar 2020.

Tabell 1. Antal fall och täckningsgrad (%) per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018	Totalt
Län						
Dalarna	42 (100)	31 (100)	27 (100)	28 (97)	20 (70)	148 (94)
Gävleborg	43 (100)	42 (100)	40 (100)	41 (100)	23 (92)	189 (99)
Södermanland	34 (97)	29 (100)	40 (100)	48 (100)	41 (93)	192 (98)
Uppsala	39 (100)	35 (100)	30 (100)	40 (100)	42 (100)	186 (100)
Värmland	42 (100)	40 (100)	40 (100)	52 (100)	34 (100)	208 (100)
Västmanland	28 (100)	36 (100)	34 (100)	27 (97)	27 (78)	152 (95)
Örebro	32 (100)	52 (100)	65 (100)	45 (100)	39 (100)	233 (100)
Totalt	260 (100)	265 (100)	276 (100)	281 (99)	226 (91)	1308 (98)

Tabell 2. Antal och andel (%) fall av njurcancer per kön och mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

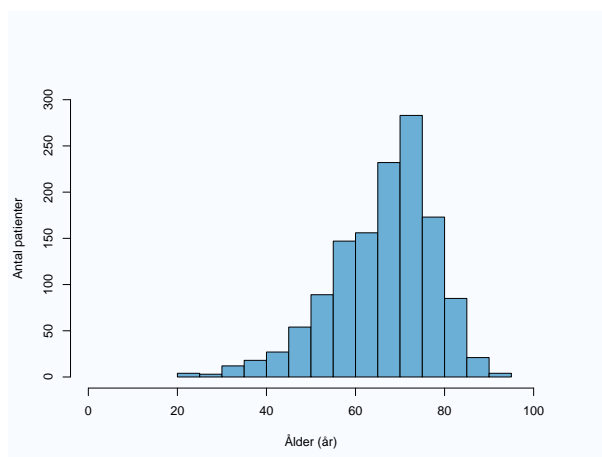
	Kvinnor	Män	Totalt
Län			
Dalarna	54 (36)	94 (64)	148
Gävleborg	73 (39)	116 (61)	189
Södermanland	61 (32)	131 (68)	192
Uppsala	66 (35)	120 (65)	186
Värmland	77 (37)	131 (63)	208
Västmanland	60 (39)	92 (61)	152
Örebro	71 (30)	162 (70)	233
Totalt	462 (35)	846 (65)	1308



Figur 1. Antal fall per mantalsskrivningslän och anmälände sjukhus, diagnosår 2014-2018.

Tabell 3. Antal och andel (%) fall av njurcancer per ålder (år) vid diagnos och mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

	<40		40-49		50-59		60-69		70-79		≥ 80		Totalt
Län													
Dalarna	5	(3)	9	(6)	19	(13)	46	(31)	54	(36)	15	(10)	148
Gävleborg	5	(3)	5	(3)	31	(16)	57	(30)	75	(40)	16	(8)	189
Södermanland	8	(4)	9	(5)	43	(22)	46	(24)	67	(35)	19	(10)	192
Uppsala	6	(3)	15	(8)	24	(13)	60	(32)	61	(33)	20	(11)	186
Värmland	1	(0)	15	(7)	35	(17)	67	(32)	76	(37)	14	(7)	208
Västmanland	4	(3)	6	(4)	30	(20)	45	(30)	41	(27)	26	(17)	152
Örebro	4	(2)	14	(6)	41	(18)	49	(21)	95	(41)	30	(13)	233
Totalt	33	(3)	73	(6)	223	(17)	370	(28)	469	(36)	140	(11)	1308



Figur 2. Ålder vid diagnos, diagnosår 2014-2018.

Utredning diagnostik

Under 2017–2018 noteras en betydande spridning mellan länen i regionen avseende tiden från registrering av remiss till operation, från en mediantid på 41 dagar i Örebro till 83 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 3 cm 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). Det föreligger dock en ganska stor spridning av hur många tumörer som är incidentellt upptäckta, vilket också ses på det nationella planet. Sannolikt behöver vi se över hur instruktionerna ser ut för den parametern. 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 6%.

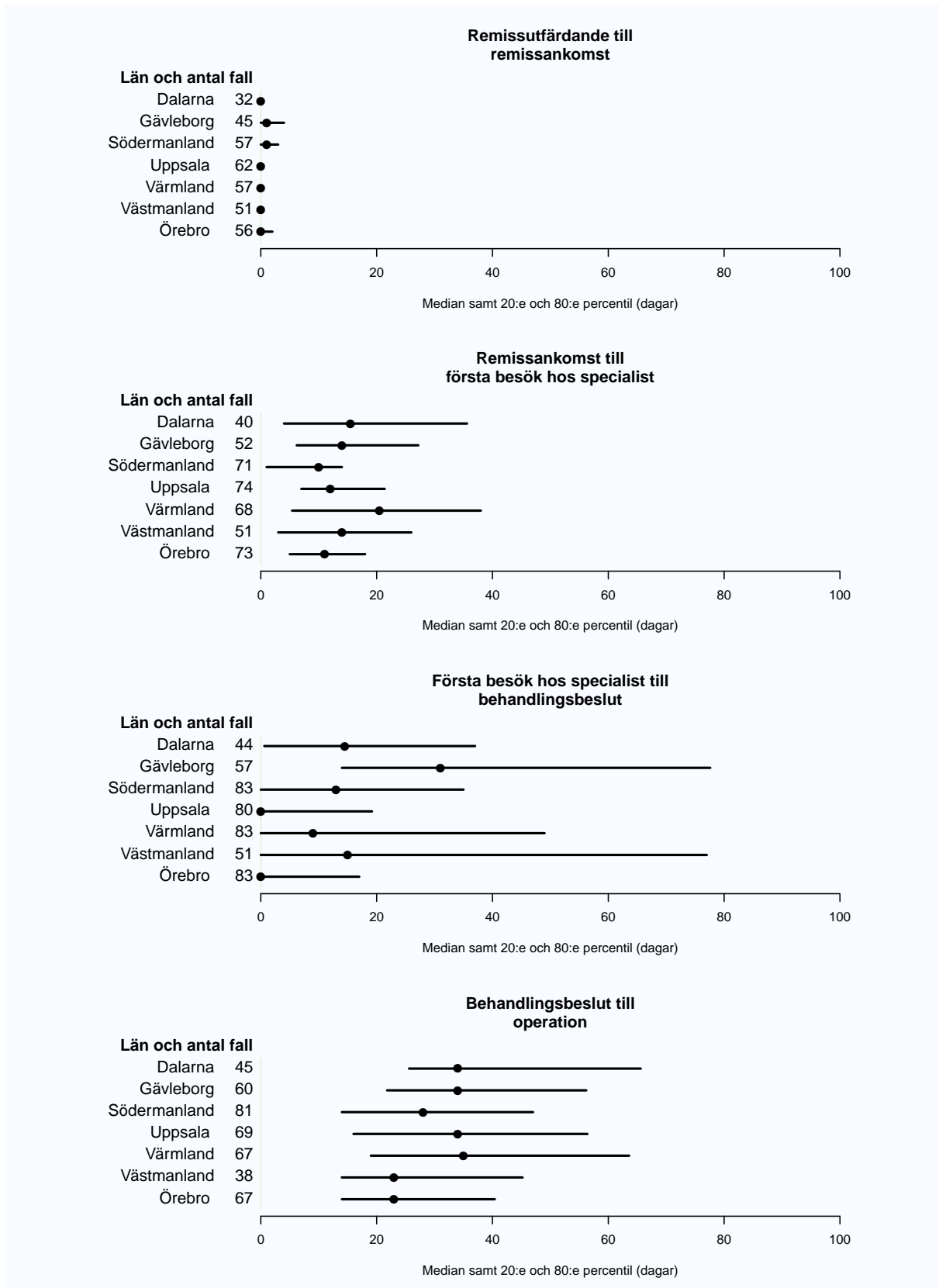
Vad gäller andelen M1 (förekomst av fjärrmetastaser) vid diagnos minskar variationen mellan länen under tidsperioden, mellan 12 och 17% (Tabell 10). Endast för två njurcancerfall saknas angivelse av M-stadium under perioden. Den morfologiska graderingen dominerades av Fuhrman grad 2 och 3 (Tabell 11, 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). En övergång från Fuhrman mot ISUP-gradering sker därför.

Diagnosgrund

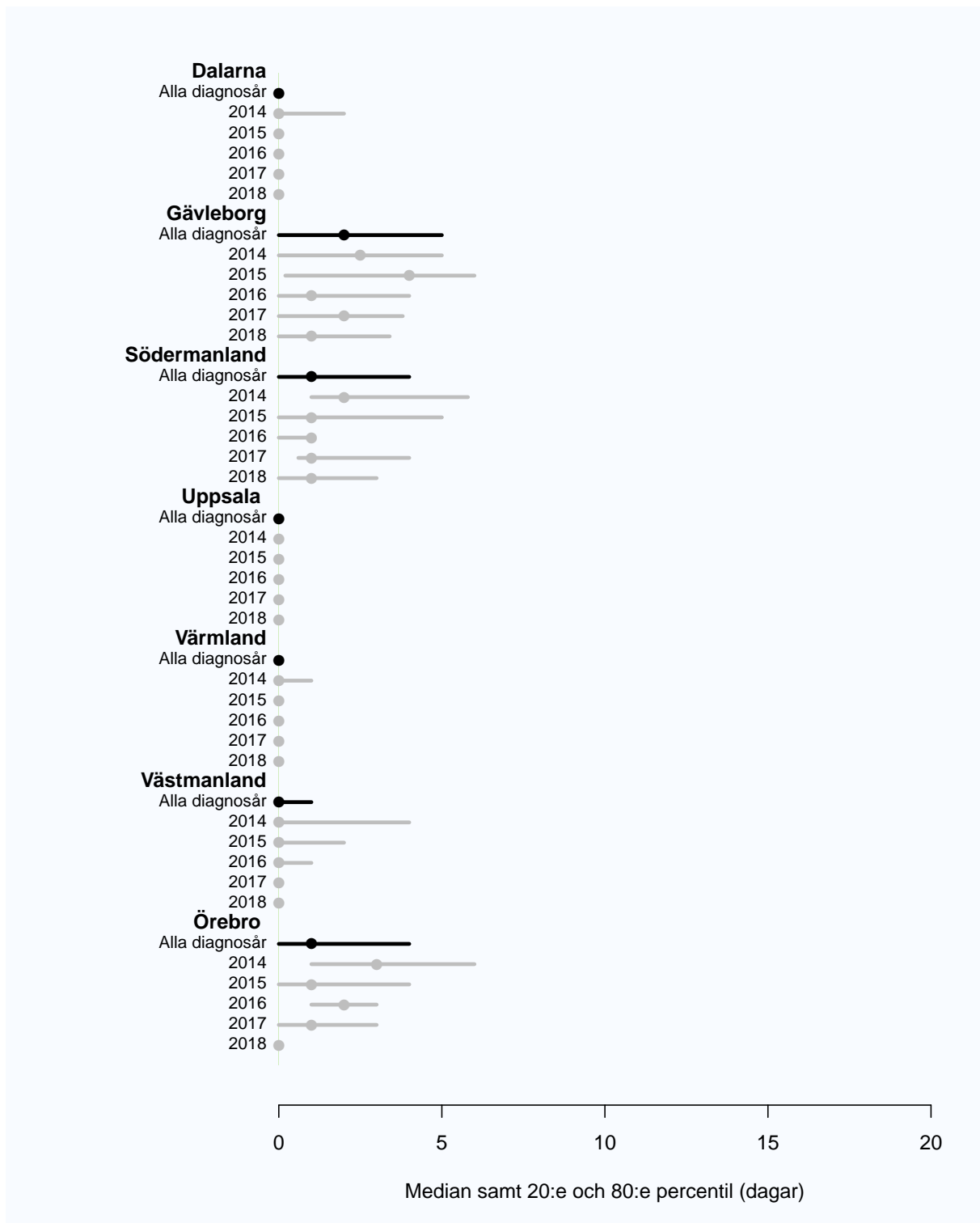
Tabell 4. Diagnosgrund, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

	PAD		Röntgen		Cytologi		Klinisk undersökning		Totalt
Län									
Dalarna	142	(96)	4	(3)	2	(1)	0	(0)	148
Gävleborg	184	(97)	4	(2)	1	(1)	0	(0)	189
Södermanland	185	(96)	7	(4)	0	(0)	0	(0)	192
Uppsala	176	(95)	10	(5)	0	(0)	0	(0)	186
Värmland	193	(93)	8	(4)	6	(3)	1	(0)	208
Västmanland	141	(93)	10	(7)	1	(1)	0	(0)	152
Örebro	189	(81)	44	(19)	0	(0)	0	(0)	233
Totalt	1210	(93)	87	(7)	10	(1)	1	(0)	1308

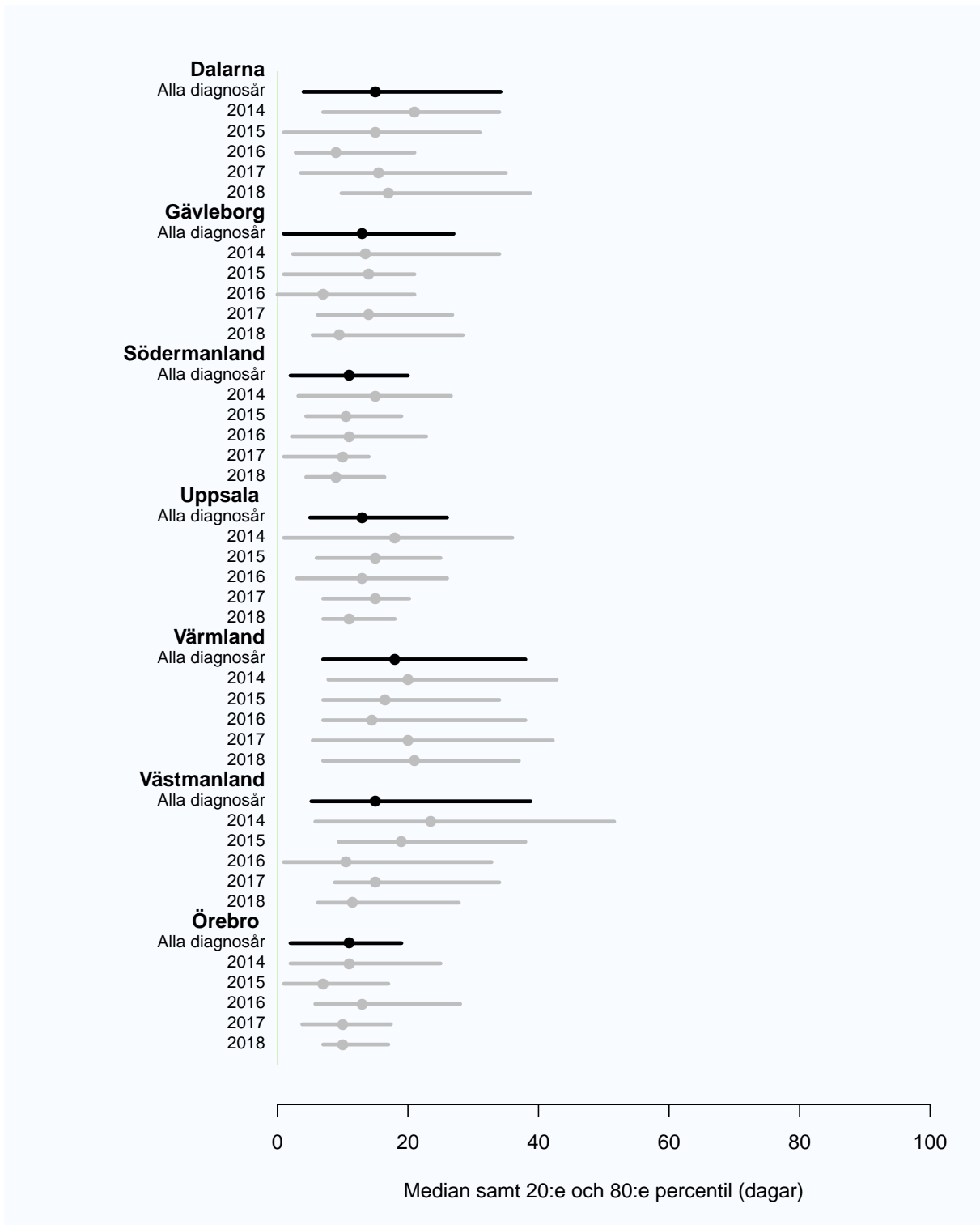
Väntetider



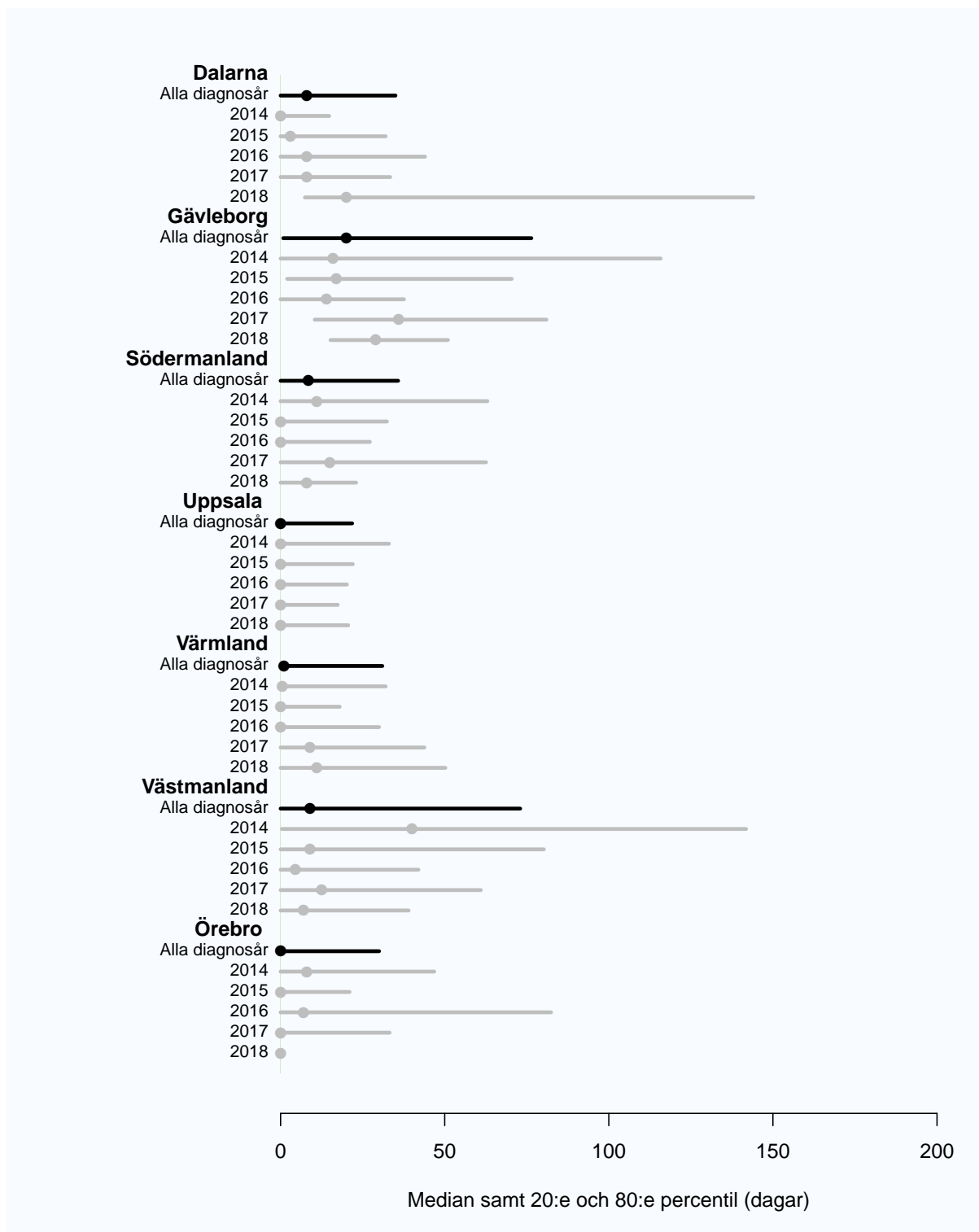
Figur 3. Väntetider per län (anmälande sjukhus), diagnosår 2017-2018.



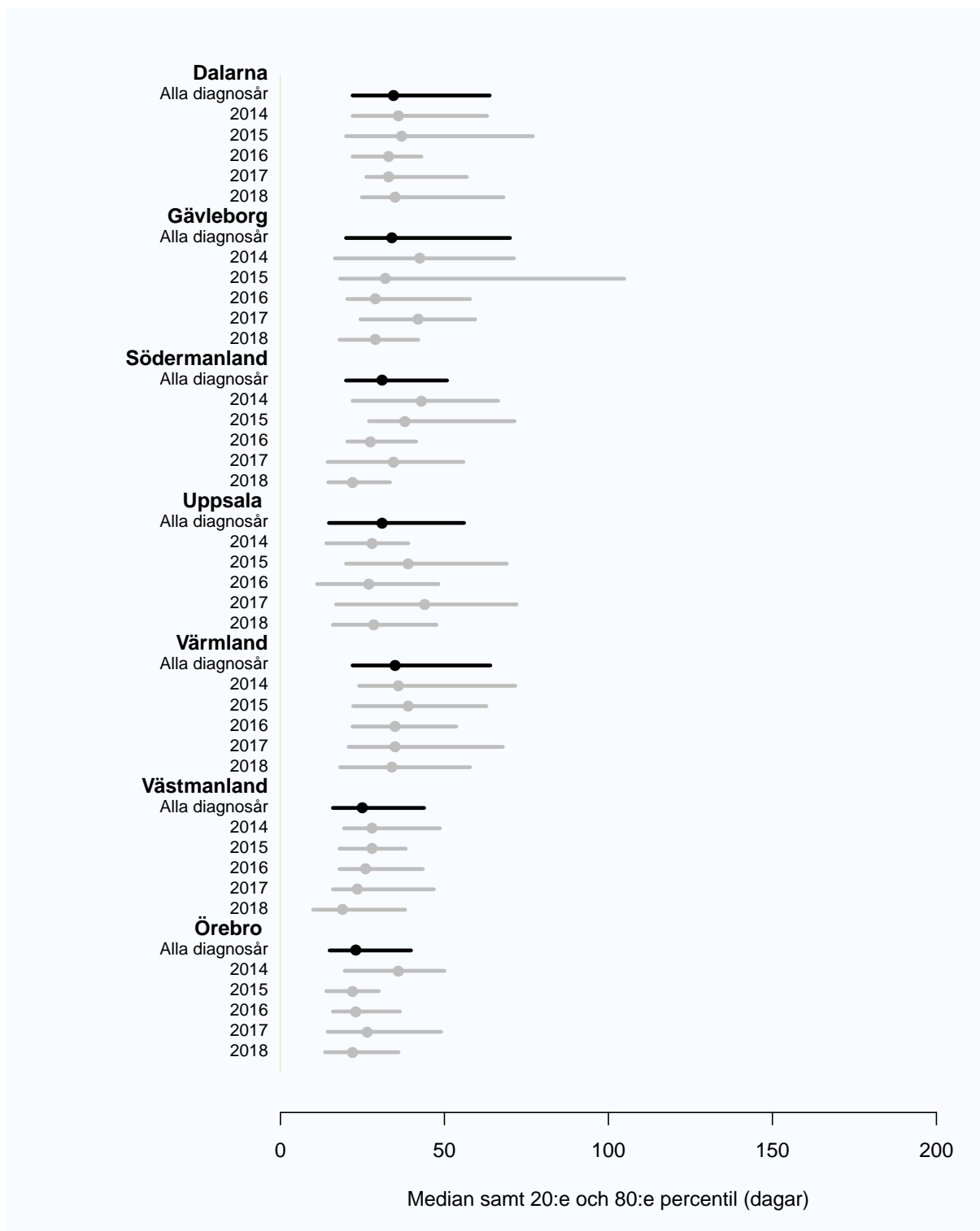
Figur 4. Antal dagar från remissutfärdande till remissankomst per län (anmälande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.



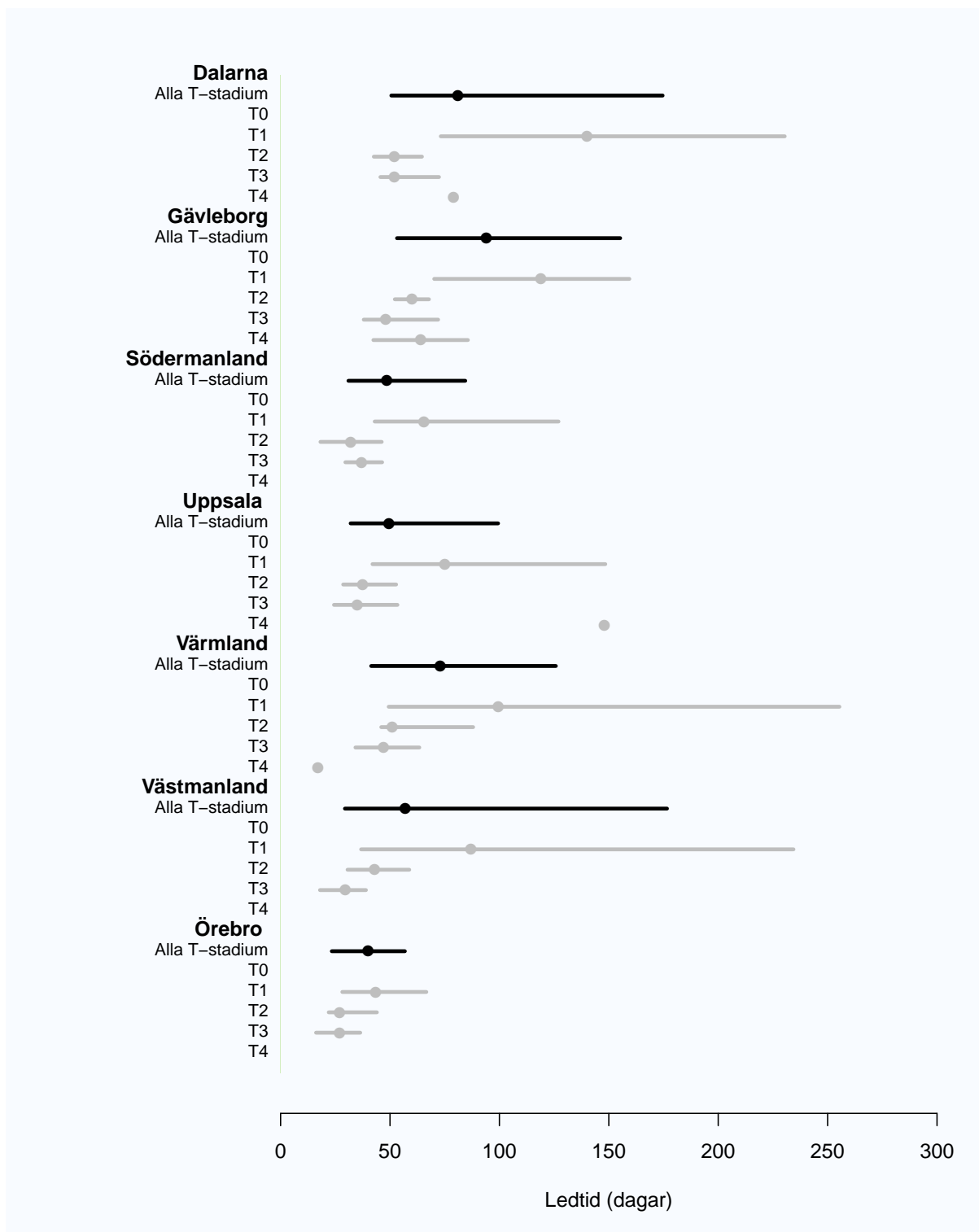
Figur 5. Antal dagar från remissankomst till första besök hos specialist per län (anmälande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.



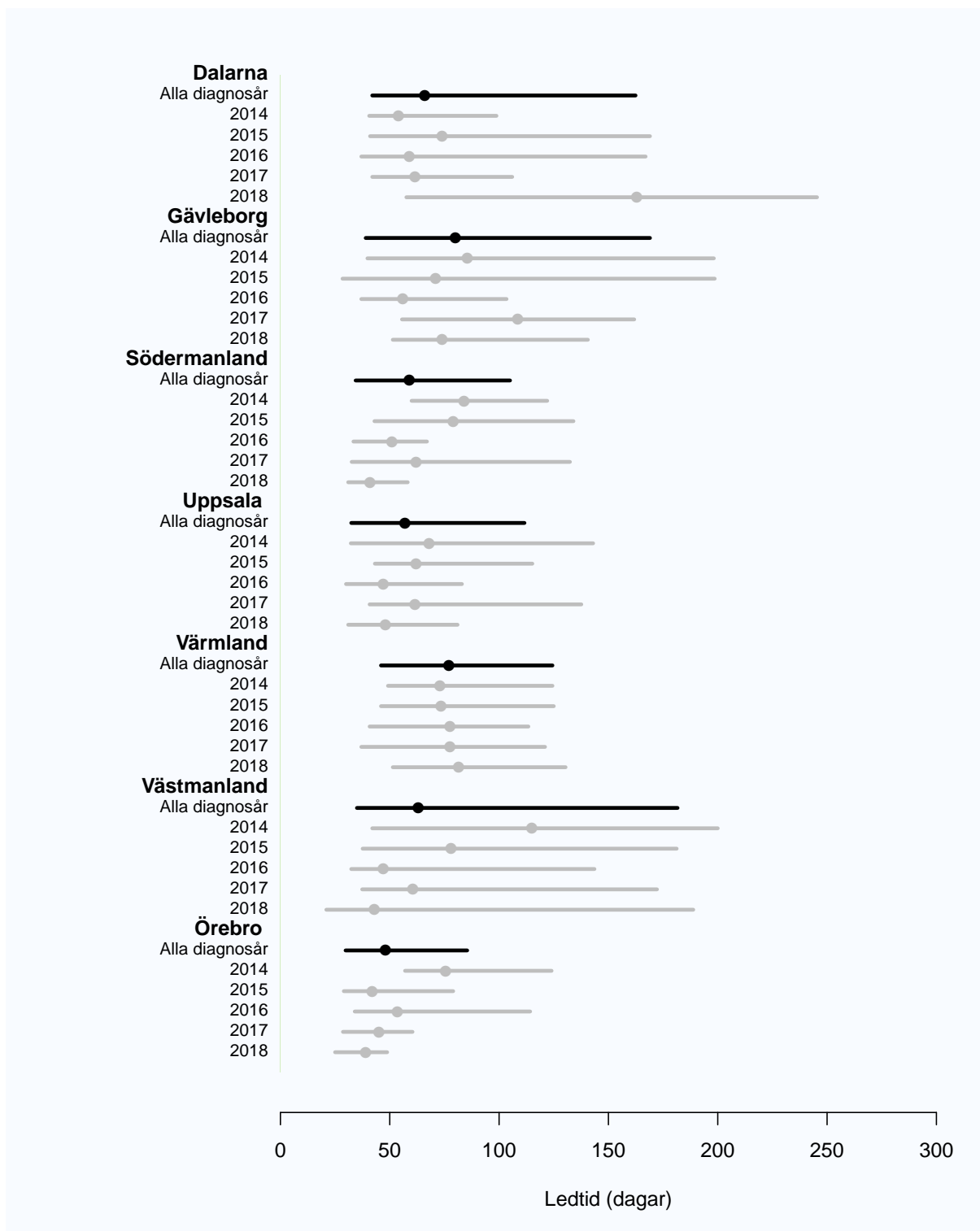
Figur 6. Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsbeslut per län (anmälande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.



Figur 7. Antal dagar från behandlingsbeslut till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.



Figur 8. Antal dagar från ankomst av remiss till operation per län (anmälande sjukhus) och T-stadium, diagnosår 2017-2018.



Figur 9. Antal dagar från remissutfärdande till operation per län (anmälände sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2014-2018.

Upptäcktssätt

Tabell 5. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Län				
Dalarna	86 (58)	62 (42)	0 (0)	148
Gävleborg	136 (72)	46 (24)	7 (4)	189
Södermanland	117 (61)	72 (38)	3 (2)	192
Uppsala	96 (52)	89 (48)	1 (1)	186
Värmland	179 (86)	21 (10)	8 (4)	208
Västmanland	98 (64)	52 (34)	2 (1)	152
Örebro	149 (64)	83 (36)	1 (0)	233
Totalt	861 (66)	425 (32)	22 (2)	1308

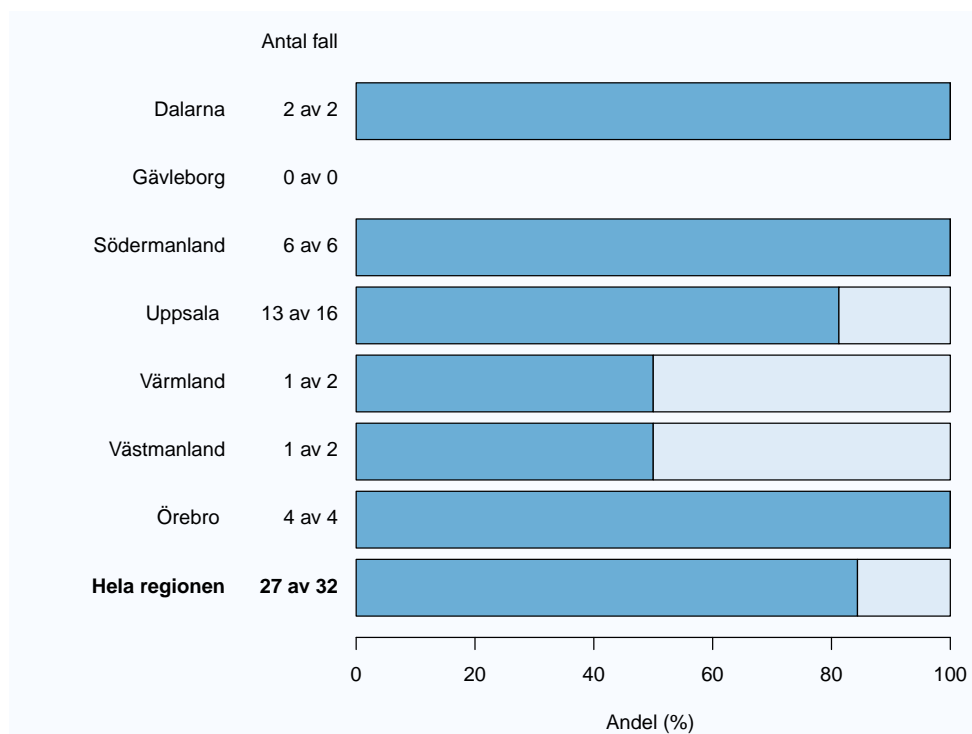
Tabell 6. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per kön, diagnosår 2014-2018.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Kön				
Kvinnor	310 (67)	145 (31)	7 (2)	462
Män	551 (65)	280 (33)	15 (2)	846
Totalt	861 (66)	425 (32)	22 (2)	1308

Tabell 7. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per tumörstorlek, diagnosår 2014-2018.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Tumörstorlek (cm)				
0-5	604 (81)	124 (17)	15 (2)	743
6-10	207 (49)	209 (50)	6 (1)	422
11-15	44 (36)	76 (63)	1 (1)	121
16-	4 (27)	11 (73)	0 (0)	15
Uppgift saknas	2 (29)	5 (71)	0 (0)	7
Totalt	861 (66)	425 (32)	22 (2)	1308

Multidisciplinär konferens

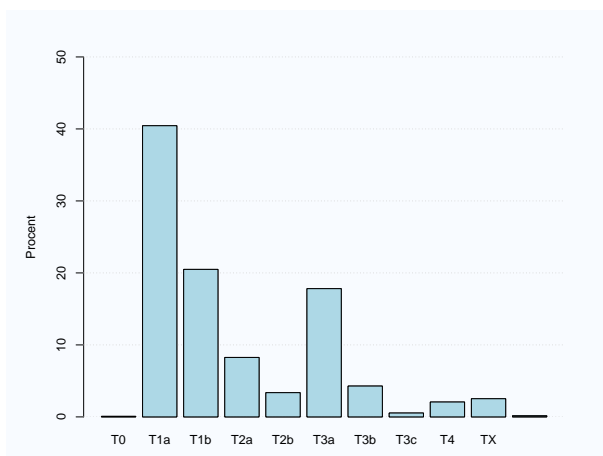


Figur 10. Andel fall med M1 som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2017-2018.

Stadieindelning

Tabell 8. T-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

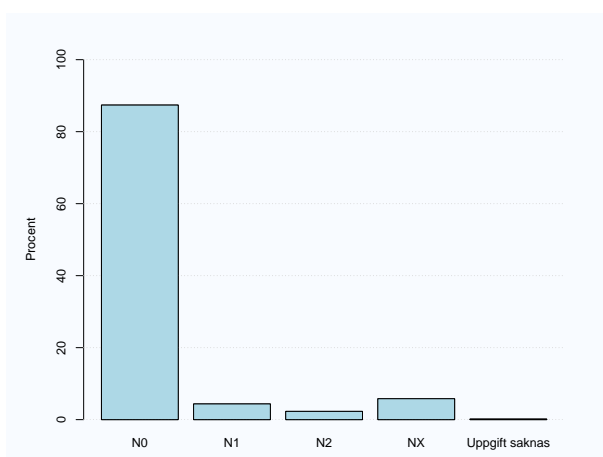
	T0	T1a	T1b	T2a	T2b	T3a	T3b	T3c	T4	TX	Uppgift saknas	Totalt
Län												
Dalarna	1 (1)	53 (36)	34 (23)	15 (10)	5 (3)	26 (18)	8 (5)	0 (0)	4 (3)	2 (1)	0 (0)	148
Gävleborg	0 (0)	85 (45)	35 (19)	7 (4)	5 (3)	38 (20)	7 (4)	0 (0)	5 (3)	7 (4)	0 (0)	189
Södermanland	0 (0)	77 (40)	39 (20)	16 (8)	11 (6)	30 (16)	6 (3)	1 (1)	5 (3)	7 (4)	0 (0)	192
Uppsala	0 (0)	71 (38)	31 (17)	16 (9)	4 (2)	45 (24)	11 (6)	0 (0)	6 (3)	2 (1)	0 (0)	186
Värmland	0 (0)	71 (34)	47 (23)	11 (5)	6 (3)	49 (24)	6 (3)	1 (0)	4 (2)	12 (6)	1 (0)	208
Västmanland	0 (0)	58 (38)	25 (16)	23 (15)	5 (3)	26 (17)	11 (7)	3 (2)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	152
Örebro	0 (0)	114 (49)	57 (24)	20 (9)	8 (3)	19 (8)	7 (3)	2 (1)	3 (1)	2 (1)	1 (0)	233
Totalt	1 (0)	529 (40)	268 (20)	108 (8)	44 (3)	233 (18)	56 (4)	7 (1)	27 (2)	33 (3)	2 (0)	1308



Figur 11. T-stadium, andel (%), diagnosår 2014-2018.

Tabell 9. N-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

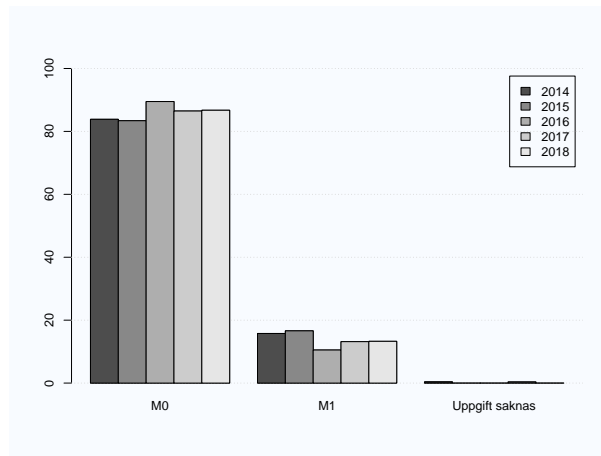
	N0		N1		N2		NX		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	130	(88)	8	(5)	6	(4)	4	(3)	0	(0)	148
Gävleborg	159	(84)	10	(5)	3	(2)	17	(9)	0	(0)	189
Södermanland	159	(83)	10	(5)	4	(2)	19	(10)	0	(0)	192
Uppsala	171	(92)	7	(4)	4	(2)	4	(2)	0	(0)	186
Värmland	177	(85)	5	(2)	5	(2)	20	(10)	1	(0)	208
Västmanland	136	(89)	7	(5)	5	(3)	4	(3)	0	(0)	152
Örebro	211	(91)	10	(4)	3	(1)	8	(3)	1	(0)	233
Totalt	1143	(87)	57	(4)	30	(2)	76	(6)	2	(0)	1308



Figur 12. N-stadium, andel (%), diagnosår 2014-2018.

Tabell 10. M-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

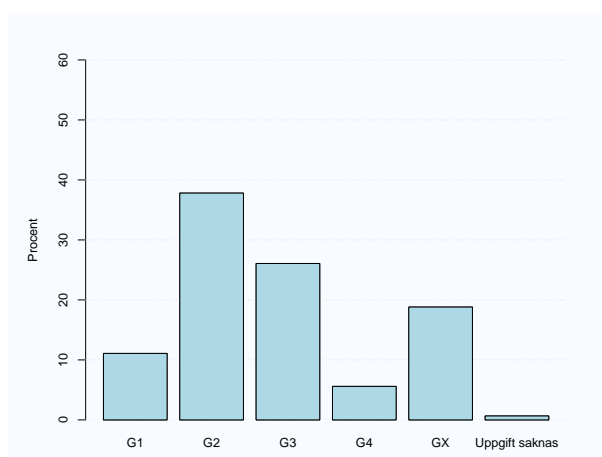
	M0		M1		Uppgift saknas		Totalt
Län							
Dalarna	126	(85)	22	(15)	0	(0)	148
Gävleborg	163	(86)	26	(14)	0	(0)	189
Södermanland	166	(86)	26	(14)	0	(0)	192
Uppsala	154	(83)	32	(17)	0	(0)	186
Värmland	182	(88)	25	(12)	1	(0)	208
Västmanland	130	(86)	22	(14)	0	(0)	152
Örebro	204	(88)	28	(12)	1	(0)	233
Totalt	1125	(86)	181	(14)	2	(0)	1308



Figur 13. M-stadium, andel (%) per diagnosår, diagnosår 2014-2018.

Tabell 11. Malignitetsgrad (Fuhrman) för klarcellig och papillärr njurcancer, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

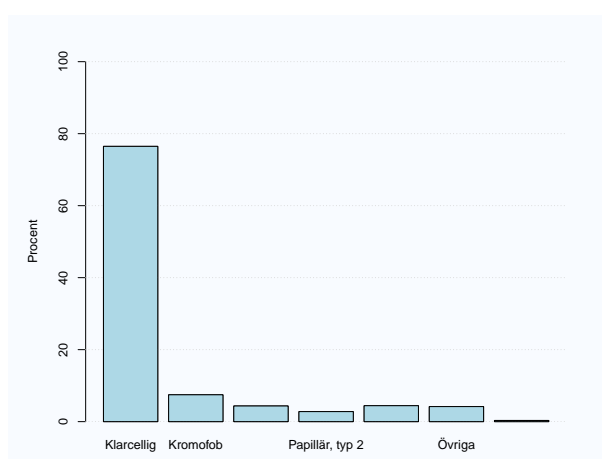
	G1		G2		G3		G4		GX		Uppgift saknas		Totalt
Län													
Dalarna	11	(9)	43	(34)	35	(27)	8	(6)	31	(24)	0	(0)	128
Gävleborg	14	(9)	46	(29)	47	(30)	12	(8)	35	(22)	2	(1)	156
Södermanland	13	(8)	75	(45)	37	(22)	7	(4)	30	(18)	3	(2)	165
Uppsala	5	(3)	33	(22)	46	(30)	9	(6)	60	(39)	0	(0)	153
Värmland	20	(12)	79	(46)	41	(24)	13	(8)	17	(10)	1	(1)	171
Västmanland	28	(22)	54	(42)	28	(22)	3	(2)	16	(12)	0	(0)	129
Örebro	28	(16)	76	(44)	46	(27)	8	(5)	13	(8)	1	(1)	172
Totalt	119	(11)	406	(38)	280	(26)	60	(6)	202	(19)	7	(1)	1074



Figur 14. Malignitetsgrad (Fuhrman) för klarcellig och papillär njurcancer, andel (%), diagnosår 2014-2018.

Tabell 12. Morfologi där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2014-2018.

	Klarcellig	Kromofob	Papillär, typ 1	Papillär, typ 2	Papillär, typ ospec.	Övriga	Uppgift saknas	Totalt
Län								
Dalarna	106 (74)	9 (6)	6 (4)	3 (2)	13 (9)	6 (4)	1 (1)	144
Gävleborg	139 (75)	22 (12)	4 (2)	6 (3)	7 (4)	7 (4)	0 (0)	185
Södermanland	146 (79)	9 (5)	8 (4)	4 (2)	7 (4)	9 (5)	2 (1)	185
Uppsala	135 (77)	17 (10)	7 (4)	9 (5)	2 (1)	6 (3)	0 (0)	176
Värmland	145 (73)	18 (9)	8 (4)	6 (3)	12 (6)	9 (5)	1 (1)	199
Västmanland	112 (79)	7 (5)	8 (6)	4 (3)	5 (4)	6 (4)	0 (0)	142
Örebro	150 (79)	9 (5)	12 (6)	2 (1)	8 (4)	8 (4)	0 (0)	189
Totalt	933 (76)	91 (7)	53 (4)	34 (3)	54 (4)	51 (4)	4 (0)	1220



Figur 15. Morfologi, andel (%), diagnosår 2014-2018.

Utredning med CT-thorax och CT-MRT-buk

I de Nationella målen för njurcancervården från 2015 anges att minst 90 % av alla patienter ska ha genomgått CT thorax vid den preoperativa primärutredningen, i syfte att fastställa stadiindelning. För perioden 2017-2018 har Uppsala-Örebroregionen glädjande nått upp till 92 % (Tabell 13).

Tabell 13. Utredning med CT-thorax, antal och andel (%) per anmälände sjukhus, diagnosår 2017-2018.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Anmälande sjukhus				
Akademiska sjukhuset	95 (86)	15 (14)	1 (1)	111
Carlanderska sjukhuset	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1
Centralsjukhuset i Karlstad	73 (94)	5 (6)	0 (0)	78
Falu lasarett	40 (98)	1 (2)	0 (0)	41
Mälarsjukhuset	44 (92)	4 (8)	0 (0)	48
Nyköpings lasarett	21 (81)	5 (19)	0 (0)	26
Sjukhuset i Bollnäs	4 (67)	2 (33)	0 (0)	6
Sjukhuset i Gävle	32 (97)	1 (3)	0 (0)	33
Sjukhuset i Hudiksvall	16 (94)	1 (6)	0 (0)	17
Södersjukhuset	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2
Södra Älvsborgs Sjukhus - Borås	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1
Universitetssjukhuset i Linköping	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1
Universitetssjukhuset Örebro	87 (98)	2 (2)	0 (0)	89
Västmanlands sjukhus Västerås	49 (92)	4 (8)	0 (0)	53
Totalt	465 (92)	41 (8)	1 (0)	507

Tabell 14. Utredning med CT-MRT-buk, antal och andel (%) per anmälade sjukhus, diagnosår 2017-2018.

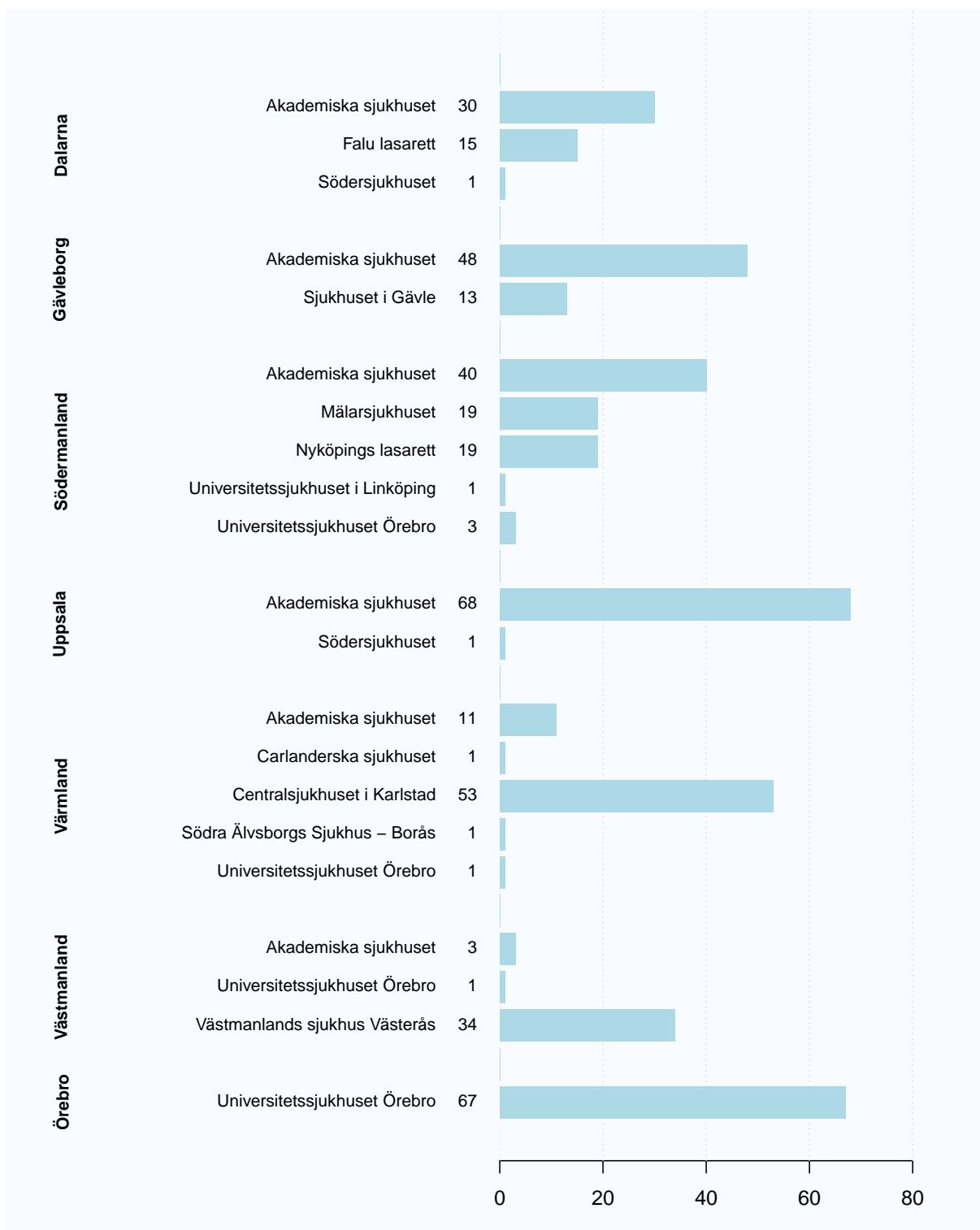
	Ja	Nej	Totalt
Anmälade sjukhus			
Akademiska sjukhuset	108 (97)	2 (2)	111
Carlanderska sjukhuset	1 (100)	0 (0)	1
Centralsjukhuset i Karlstad	77 (99)	1 (1)	78
Falu lasarett	41 (100)	0 (0)	41
Mälarsjukhuset	48 (100)	0 (0)	48
Nyköpings lasarett	21 (81)	5 (19)	26
Sjukhuset i Bollnäs	6 (100)	0 (0)	6
Sjukhuset i Gävle	33 (100)	0 (0)	33
Sjukhuset i Hudiksvall	17 (100)	0 (0)	17
Södersjukhuset	2 (100)	0 (0)	2
Södra Älvsborgs Sjukhus - Borås	1 (100)	0 (0)	1
Universitetssjukhuset i Linköping	0 (0)	1 (100)	1
Universitetssjukhuset Örebro	89 (100)	0 (0)	89
Västmanlands sjukhus Västerås	53 (100)	0 (0)	53
Totalt	497 (98)	9 (2)	507

Behandling

Totalt 92% av samtliga patienter med njurcancer erhöll under åren 2017 och 2018 kurativt syftande behandling. Andelen kurativt behandlade var hög för alla åldersgrupper och så hög som 100% för patienter 80 år eller äldre (Tabell 16).

Under åren 2017 och 2018 blev flest patienter opererade i Uppsala (200) följt av Örebro (72), Karlstad (53) och Västerås (34). I Eskilstuna opererades 19 och i Gävle 13. I Nyköping, där ingen opererades under 2013, opererades 10 patienter under 2017 och 9 patienter 2018 (Tabell 17). Färre sjukhus i regionen opererar njurcancer jämfört med tidigare, helt i enlighet med inriktningsbeslutet för nivåstrukturering i regionen. Endast i Södermanland opererades njurcancerfall på mer än ett sjukhus under 2017-2018. Samtliga län har nu nått målet med njurbevarande behandling i över 80% av fallen (Tabell 18).

Flest ingrepp vid metastaserad njurcancer utfördes under perioden 2017–2018 i Uppsala (16). Örebro utförde 4 ingrepp och även Nyköping opererade 4 metastaserade patienter. Antalet patienter med metastaserad njurcancer som genomgick kirurgi har minskat något med tiden och speglar sannolikt de nya behandlingsstrategier som finns med onkologisk behandling för patienter med metastaser och dålig riskprognos. (Tabell 22).



Figur 16. Antal fall per mantalsskrivningslän och opererande sjukhus, diagnosår 2017-2018.

Tabell 15. Behandlingsintention för njurcancer, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2017-2018.

	Kurativt syftande		Ej kurativt syftande		Totalt
Län					
Dalarna	44	(96)	2	(4)	46
Gävleborg	57	(93)	4	(7)	61
Södermanland	74	(90)	8	(10)	82
Uppsala	61	(88)	8	(12)	69
Värmland	62	(93)	5	(7)	67
Västmanland	36	(95)	2	(5)	38
Örebro	64	(96)	3	(4)	67
Totalt	398	(93)	32	(7)	430

Tabell 16. Behandlingsintention vid kirurgiskt behandlad njurcancer, antal och andel (%) per ålder vid diagnos, diagnosår 2017-2018.

	Kurativt syftande		Ej kurativt syftande		Totalt
Ålder vid diagnos (år)					
<40	14	(100)	0	(0)	14
40-49	28	(93)	2	(7)	30
50-59	77	(94)	5	(6)	82
60-69	118	(91)	12	(9)	130
70-79	131	(91)	13	(9)	144
≥80	30	(100)	0	(0)	30
Totalt	398	(93)	32	(7)	430

Operation

Tabell 17. Antal njurcancerfall per opererande sjukhus och diagnosår, diagnosår 2017-2018.

	2017	2018	Totalt
Opererande sjukhus			
Akademiska sjukhuset	102	98	200
Carlanderska sjukhuset	1	0	1
Centralsjukhuset i Karlstad	30	23	53
Falu lasarett	12	3	15
Mälarsjukhuset	10	9	19
Nyköpings lasarett	10	9	19
Sjukhuset i Gävle	10	3	13
Södersjukhuset	1	1	2
Södra Älvsborgs Sjukhus - Borås	0	1	1
Universitetssjukhuset i Linköping	1	0	1
Universitetssjukhuset Örebro	40	32	72
Västmanlands sjukhus Västerås	21	13	34
Totalt	238	192	430

Tabell 18. Typ av operation, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2017-2018.

	Nefrektomi		Njur- resektion		Ablativ behandling		Uppgift saknas		Totalt
Län									
Dalarna	21	(46)	14	(30)	4	(9)	2	(4)	46
Gävleborg	19	(31)	18	(30)	12	(20)	10	(16)	61
Södermanland	27	(33)	16	(20)	8	(10)	29	(35)	82
Uppsala	31	(45)	23	(33)	11	(16)	3	(4)	69
Värmland	29	(43)	26	(39)	2	(3)	9	(13)	67
Västmanland	8	(21)	6	(16)	1	(3)	22	(58)	38
Örebro	33	(49)	30	(45)	1	(1)	1	(1)	67
Totalt	168	(39)	133	(31)	39	(9)	76	(18)	430

Tabell 19. Operationsteknik, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2017-2018.

	Laparo- skopisk		Perkutan		Robot- assist.		Öppen		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	2	(4)	9	(20)	12	(26)	21	(46)	2	(4)	46
Gävleborg	1	(2)	14	(23)	12	(20)	24	(39)	10	(16)	61
Södermanland	12	(15)	10	(12)	7	(9)	24	(29)	29	(35)	82
Uppsala	6	(9)	12	(17)	9	(13)	39	(57)	3	(4)	69
Värmland	13	(19)	3	(4)	20	(30)	22	(33)	9	(13)	67
Västmanland	0	(0)	2	(5)	8	(21)	6	(16)	22	(58)	38
Örebro	0	(0)	3	(4)	38	(57)	25	(37)	1	(1)	67
Totalt	34	(8)	53	(12)	106	(25)	161	(37)	76	(18)	430

Tabell 20. Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤40 mm per opererande sjukhus och kirurgisk teknik, diagnosår 2017-2018.

	Nefrektomi						Njurresektion						Ablativ behandling	
	Lap.		Öppen		Robot.		Lap.		Öppen		Robot.			
Opererande sjukhus														
Akademiska sjukhuset	0	(0)	1	(1)	0	(0)	1	(1)	17	(21)	27	(33)	35	(43)
Centralsjh i Karlstad	1	(5)	2	(10)	0	(0)	0	(0)	4	(19)	14	(67)	0	(0)
Mälarsjukhuset	1	(50)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(50)	0	(0)	0	(0)
Nyköpings lasarett	1	(25)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	3	(75)	0	(0)	0	(0)
Sjukhuset i Gävle	0	(0)	1	(33)	0	(0)	0	(0)	2	(67)	0	(0)	0	(0)
Södersjukhuset	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	2	(100)	0	(0)
Universitetssjh Örebro	0	(0)	1	(3)	1	(3)	0	(0)	9	(29)	19	(61)	1	(3)
Västmanl. sjh Västerås	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(25)	3	(75)	0	(0)
Totalt	3	(2)	5	(3)	1	(1)	1	(1)	37	(25)	65	(44)	36	(24)

Tabell 21. Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤40 mm per mantalsskrivningslän och kirurgisk teknik, diagnosår 2017-2018.

	Nefrektomi						Njurresektion						Ablativ behandling	
	Lap.		Öppen		Robot.		Lap.		Öppen		Robot.			
Län														
Dalarna	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	3	(20)	8	(53)	4	(27)
Gävleborg	0	(0)	2	(7)	0	(0)	0	(0)	4	(14)	12	(41)	11	(38)
Södermanland	2	(10)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	7	(33)	5	(24)	7	(33)
Uppsala	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(4)	9	(35)	6	(23)	10	(38)
Värmland	1	(4)	2	(9)	0	(0)	0	(0)	4	(17)	14	(61)	2	(9)
Västmanland	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(20)	3	(60)	1	(20)
Örebro	0	(0)	1	(3)	1	(3)	0	(0)	9	(31)	17	(59)	1	(3)
Totalt	3	(2)	5	(3)	1	(1)	1	(1)	37	(25)	65	(44)	36	(24)

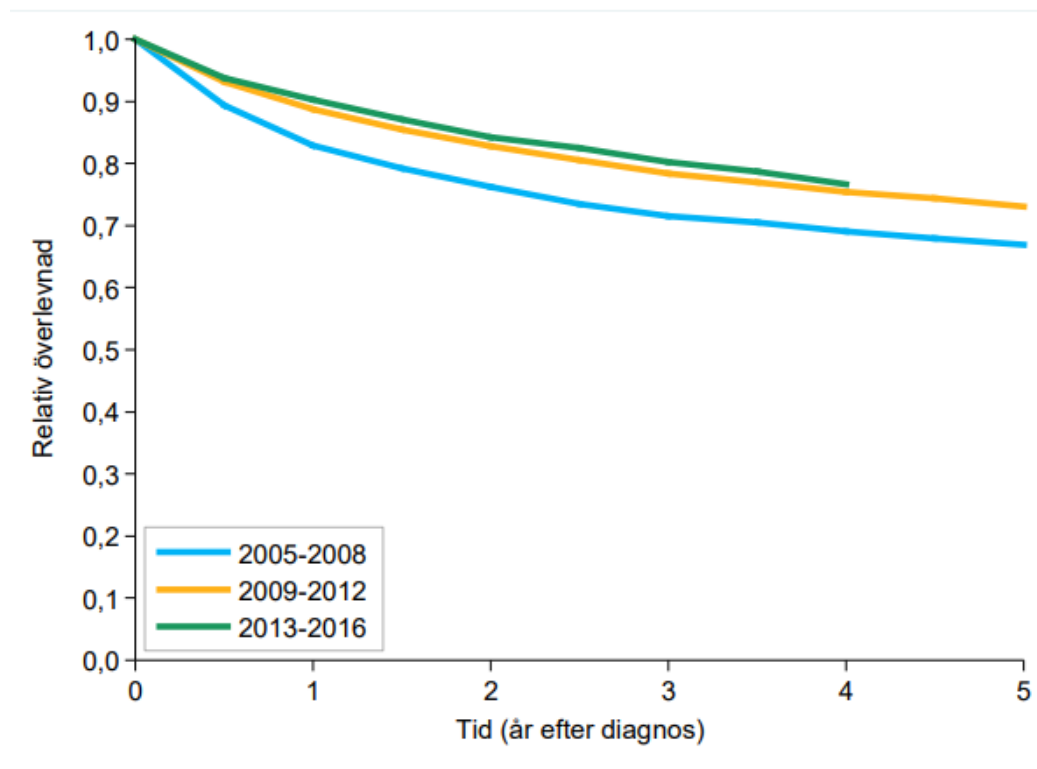
Metastaskirurgi

Tabell 22. Antal och andel (%) patienter med metastaserad njurcancer som genomgår operation per opererande sjukhus, diagnosår 2014-2018.

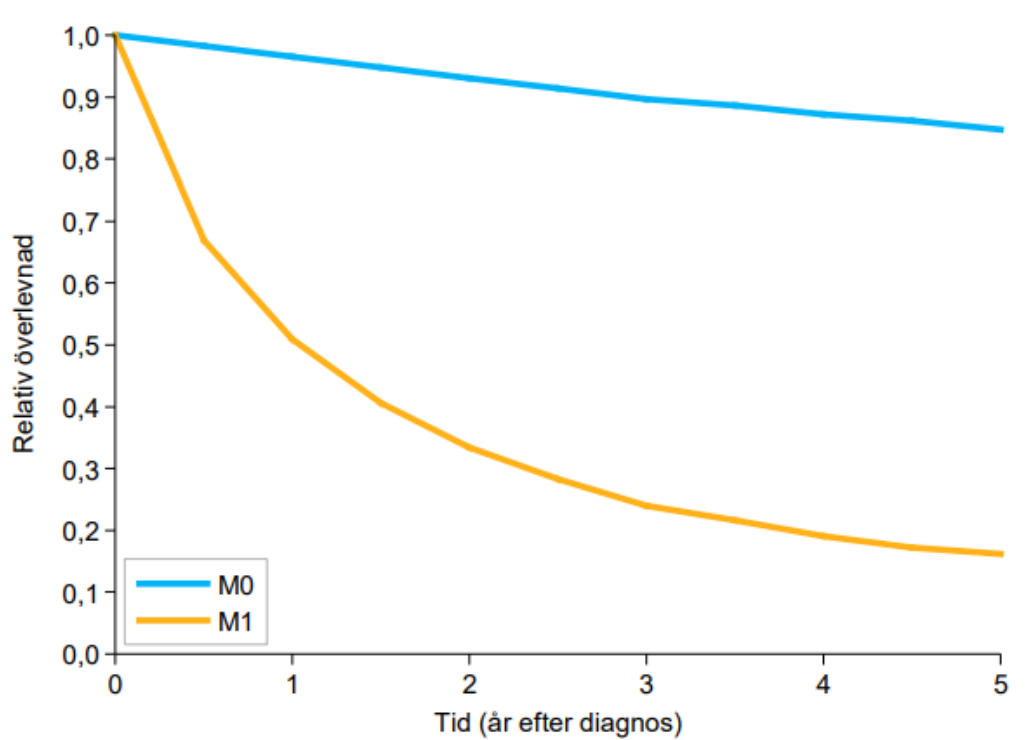
	2014	2015	2016	2017	2018	Totalt
Opererande sjukhus						
Akademiska sjukhuset	12 (23)	16 (30)	9 (17)	7 (13)	9 (17)	53
Centralsjukhuset i Karlstad	0 (0)	0 (0)	1 (33)	2 (67)	0 (0)	3
Falu lasarett	2 (40)	1 (20)	0 (0)	1 (20)	1 (20)	5
Mälarsjukhuset	2 (29)	1 (14)	2 (29)	2 (29)	0 (0)	7
Nyköpings lasarett	0 (0)	0 (0)	1 (20)	2 (40)	2 (40)	5
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1
Sjukhuset i Gävle	2 (50)	0 (0)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	4
Sjukhuset i Hudiksvall	1 (33)	2 (67)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3
Universitetssjukhuset Örebro	1 (8)	3 (25)	4 (33)	3 (25)	1 (8)	12
Västmanlands sjukhus Västerås	1 (17)	1 (17)	2 (33)	1 (17)	1 (17)	6
Totalt	22 (22)	24 (24)	21 (21)	18 (18)	14 (14)	99

Överlevnad

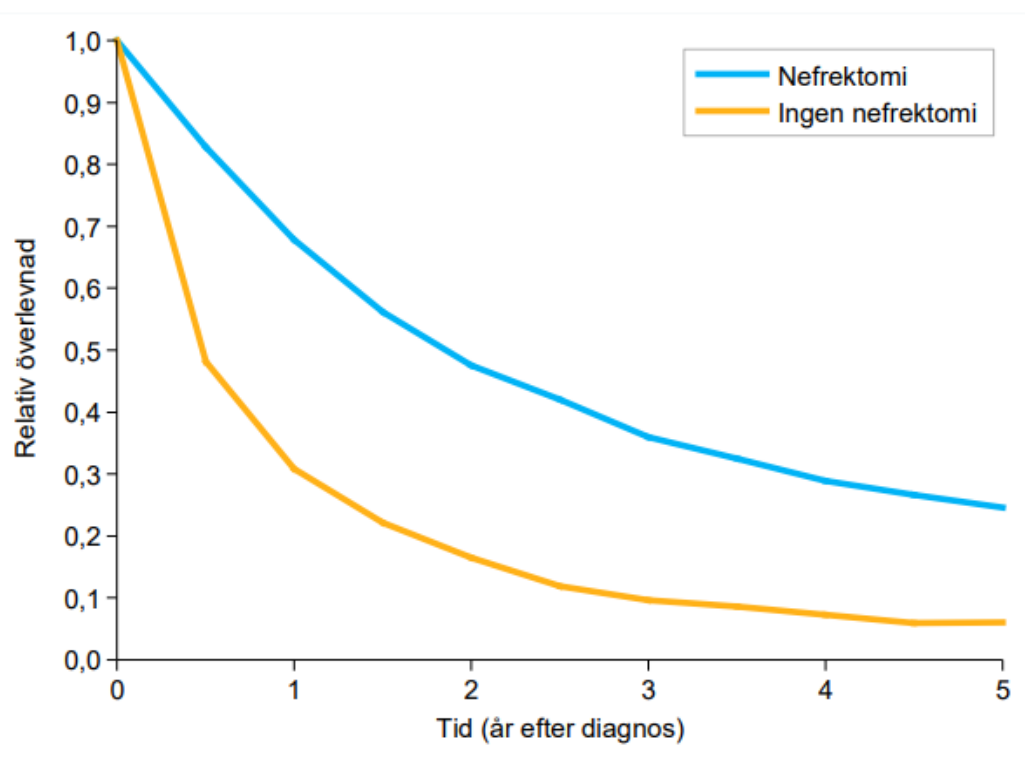
Text och figurer för detta avsnitt har hämtats ur den nationella årsrapporten för njurcancer. Överlevnad är det viktigaste måttet för bedömning av sjukdomsförloppet för den enskilda patienten och ett viktigt mått på resultat av behandling och vid jämförelse av utfall mellan regioner och enskilda kliniker. Kliniska och biologiska prognostiska faktorer hos patientgruppen påverkar också möjligheten till överlevnad.



Figur 17. Relativ överlevnad i relation till tid för diagnos av njurcancer.



Figur 18. Relativ överlevnad i relation till M-stadium vid diagnos, diagnosår 2005-2016.



Figur 19. Relativ överlevnad i relation till genomförd nefrektomi bland njurcancerpatienter diagnostiserade med fjärrmetastaser (M1), diagnosår 2005-2016.

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), vilket tyder på att det finns en selektion för att patienten ska klara av att genomgå en operation. Både patienter med metastaser som opereras och de som inte opereras är selekterade patientgrupper.

Utvecklingspunkter för 2018

Regionala VPG utvecklingspunkter

Arbeta med ledtiderna för utredning och behandling vid nyupptäckt 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. Hittills har införandet av SVF inte förbättrat ledtiderna, utan snarare tvärtom. 2011 var tiden till operation kortare än idag. Men samtliga län utom Värmland har förkortat sina ledtider även om ingen når 80% målet som är satt för 2020. Örebro har de kortaste ledtiderna och behandlar 33% inom 27 dagar.

Införande av patientöversikten, som är ett journalsystem för översikt hur patienter med spridd njurcancer behandlas. Örebro är enda centret som har börjat med patientöversikten. 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. 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. Ett nationellt fokus är satt för införandet av generisk patientöversikt under kommande år, och njurcancer är en av åtta pilotdiagnoser i satsningen.

Öka nefronsparande kirurgi. Fokusområde är att ytterligare öka nefronsparande kirurgi på små njurcercertumörer (T1a). Målet är att minst 80% av patienterna med tumörer ≤ 4 cm ska erhålla nefronsparande kirurgi. I år har vi uppnått det målet för första gången.

Öka antalet kontaktsjuksköterskor. Kontaktsjuk- sköterskor är viktiga för stöd till patienten, länk till läkaren, bistå att fylla i register och kan sörja för en bra rapportering mellan urologiklinik och onkologiklinik. Andelen som får en namngiven kontaktsjuksköterska ökar i samtliga län utom i Gävleborg. Västmanland har den högsta andelen patienter som har en kontaktsjuksköterska