

Njurcancer

Regional kvalitetsrapport för 2017

Uppsala/Örebro-regionen

December 2017

Nationellt kvalitetsregister njurcancer



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

Innehåll

Förord	6
Sammanfattning	6
Bakgrund	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	37

Tabeller

1	Antal fall och täckningsgrad (%) per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2012-2016	9
2	Antal och andel (%) fall av njurcancer per kön och mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	9
3	Antal och andel (%) fall av njurcancer per ålder (år) vid diagnos och mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	11
4	Diagnosgrund, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	12
5	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	20
6	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per kön, diagnosår 2012-2016.	20
7	Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per tumörstorlek, diagnosår 2012-2016.	20
8	T-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	23
9	N-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	24
10	M-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	25
11	Malignitetsgrad (Fuhrman) där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	25
12	Morfologi där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.	26
13	Utredning med CT-thorax, antal och andel (%) per anmälände sjukhus, diagnosår 2015-2016.	27
14	Utredning med CT-MRT-buk, antal och andel (%) per anmälände sjukhus, diagnosår 2015-2016.	28
15	Behandlingsintention för njurcancer, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2015-2016.	30
16	Behandlingsintention vid kirurgiskt behandlad njurcancer, antal och andel (%) per ålder vid diagnos, diagnosår 2015-2016.	30
17	Antal njurcancerfall per opererande sjukhus och diagnosår, diagnosår 2015-2016.	31
18	Typ av operation, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2015-2016.	31
19	Operationsteknik, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2015-2016.	32
20	Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤ 40 mm per opererande sjukhus och kirurgisk teknik, diagnosår 2015-2016.	32
21	Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤ 40 mm per mantalsskrivningslän och kirurgisk teknik, diagnosår 2015-2016.	33
22	Antal och andel (%) patienter med metastaserad njurcancer som genomgår operation per opererande sjukhus, diagnosår 2012-2016.	33

Figurer

1	Antal fall per mantalsskrivningslän och anmälade sjukhus, diagnosår 2012-2016.	10
2	Ålder vid diagnos, diagnosår 2012-2016.	11
3	Väntetider per län (anmälade sjukhus), diagnosår 2015-2016.	13
4	Antal dagar från remissutfärdande till remissankomst per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.	14
5	Antal dagar från remissankomst till första besök hos specialist per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.	15
6	Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsbeslut per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.	16
7	Antal dagar från behandlingsbeslut till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.	17
8	Antal dagar från ankomst av remiss till operation per län (anmälade sjukhus) och T-stadium, diagnosår 2015-2016.	18
9	Antal dagar från remissutfärdande till operation per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.	19
10	Andel fall som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2015-2016.	21
11	Andel fall som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2015-2016.	21
12	Andel fall med M1 som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2015-2016.	22
13	T-stadium, andel (%), diagnosår 2012-2016.	24
14	N-stadium, andel (%), diagnosår 2012-2016.	24
15	M-stadium, andel (%) per diagnosår, diagnosår 2012-2016.	25
16	Malignitetsgrad (Fuhrman), andel (%), diagnosår 2012-2016.	26
17	Morfologi, andel (%), diagnosår 2012-2016.	26
18	Antal fall per mantalsskrivningslän och opererande sjukhus, diagnosår 2015-2016.	29
19	Relativ överlevnad för män och kvinnor med njurcancer, diagnosår 2005-2015.	34
20	Relativ överlevnad i relation till M-stadium för patienter med njurcancer, diagnosår 2005-2015. . . .	35
21	Relativ överlevnad i relation till T-stadium för patienter med njurcancer, diagnosår 2005-2015. . . .	35
22	Relativ överlevnad i relation till genomförd nefrektomi bland njurcancerpatienter diagnostiserade med fjärrmetastaser (M1), diagnosår 2005-2015.	36

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 21 april 2017 med medverkan av Benny Holmström, Pernilla Sundqvist, Stina Hultgren, Tarik Almdalal, Johan Hansson, Raya Natic, Pernilla Helgesson, Jonas Sjögren, Linda Drevin, Karin Hellström och Annika Larsson för regionala njurcancerprocessgruppen Uppsala Örebro. Statistiker Linda Drevin, Regionalt cancercentrum Uppsala Örebro, gjorde sammanställningen och statistisk bearbetning av data till årsrapporten. Processledare Benny Holmström skrev rapporten.

Sammanfattning

Under åren 2012–2016 diagnosticerades 1263 nya njurcancerfall i Uppsala Örebroregionen. Antalet nydiagnostiserade fall av njurcancer per län och år varierade mellan 20 till 61 under tidsperioden (Tabell 1). Täckningsgraden jämfört med Cancerregistret var 100 respektive 97 % åren 2015 och 2016.

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 88 % under åren 2015–2016 (Tabell 13). Njurcancerfallen domineras av klarcellig njurcancer med 77 % av totala antalet cancerfall medan papillär njurcancer stod för 11 % och kromofob njurcancer 8 % (Tabell 12). Medianstorleken för tumörerna vid diagnos var 50 millimeter och var väsentligen oförändrad mellan 2012 och 2016. Medianstorleken för incidentellt upptäckta tumörer var 40 millimeter och 75 millimeter för symptomatiska tumörer. Över hälften, 59 %, av patienterna diagnosticerades med tumörer i tidigt skede (T1 tumörer) (Tabell 8).

Totalt erhöll 92 % av patienterna kurativt syftande behandling under 2015–2016 (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 41 % under 2015–2016 (Tabell 18). Totalt genomgick 33 % av de opererade patienterna laparoskopisk eller robotassisterad åtgärd under 2015–2016 (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 2015–2016 diagnosticerades med en tumör \leq 4 cm, genomgick 74 % njurbevarande behandling (Tabell 20). Andelen patienter som genomgick njurbevarande behandling varierade i regionen, från 91 % i Gävleborg till 43 % i Värmland (Tabell 21). Det är nu endast Värmland som inte uppnår det tidigare målet i det Nationella vårdprogrammet på >60 % njurbevarande behandling vid tumörer \leq 4

cm. Samtliga övriga län har ökat eller bibehållit en hög andel patienter med små tumörer som erbjuds njurbevarande behandling.

pågår även sedan många år en studie där cellodlingar med njurcancer celler testas mot olika cancerbehandlingar.

En fas-2 studie om vaccinationsbehandling vid spridd njurcancer pågår med deltagande från fyra sjukhus i landet där Akademiska sjukhuset i Uppsala deltar från regionen. I Uppsala

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.

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 uppdatering av det Nationella vårdprogrammet utkom våren 2013 och en uppdatering kommer under hösten 2017.

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.

Syftet med det Nationella vårdprogrammet är att öka kunskapsnivån och intresset för njurcancer, att

Syftet med njurcancerregistret är att beskriva sjukdomsförekomst, tumörkaraktäristika, utrednings- och behandlingsmönster. Databasen kan också användas för att följa patientflöden och för kvalitetsdokumentation. Vidare kan registret användas för att besvara specifika frågeställningar i regionala och nationella forskningsprojekt där större patientantal krävs.

Ordlista

CT	datortomografi = skiktröntgen
MRT	m agnetisk resonan s tomografi
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 cancerens 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 220 och 275 njurcancerfall årligen mellan 2012 och 2016. Flest antal anmälda fall under perioden hade Gävleborg och Örebro (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 2724 patienter med njurcancer. Det pågår en 5-årsuppföljning sedan registret startade 2005.

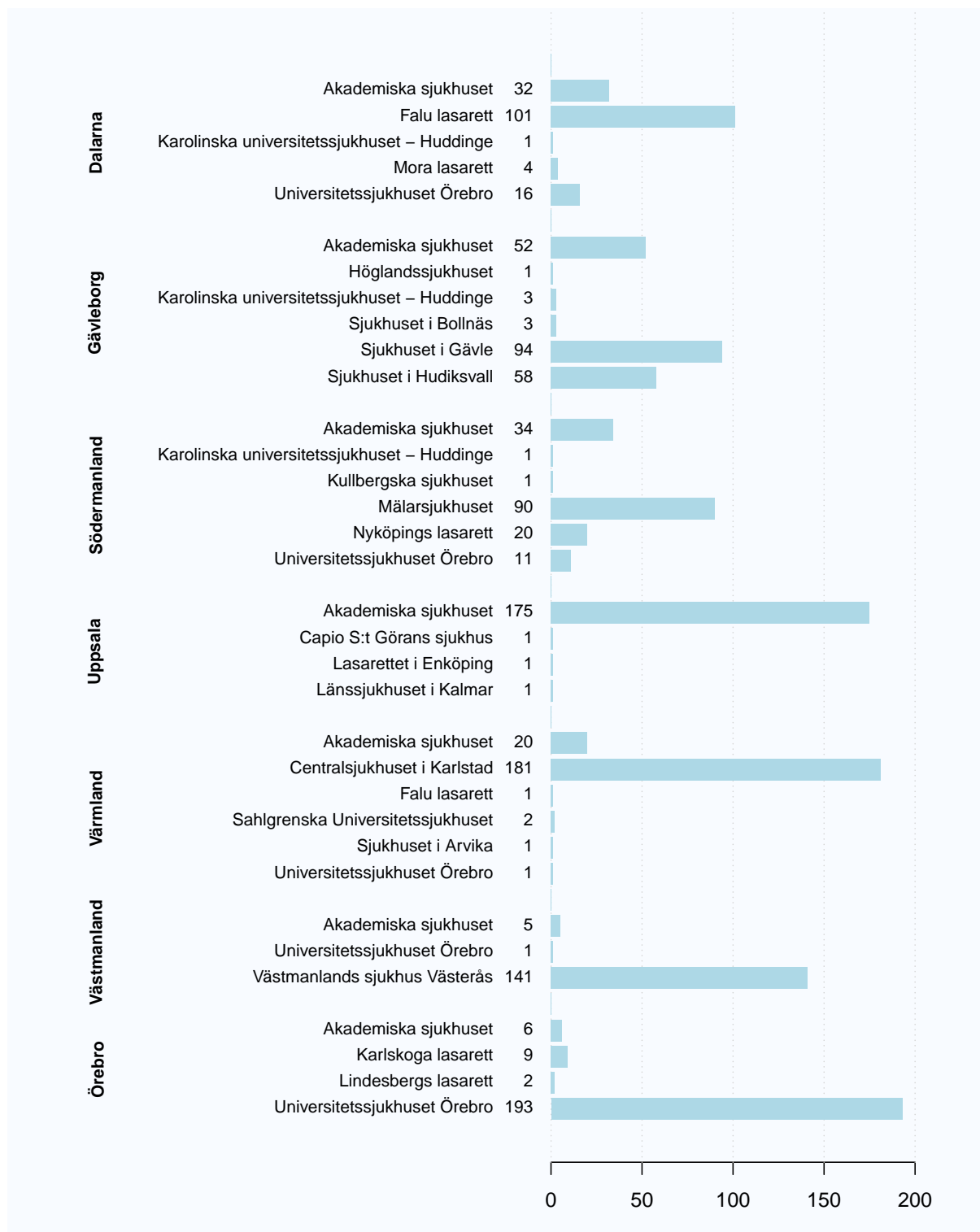
Tabell 1. Antal fall och täckningsgrad (%) per mantalsskrivningslän och diagnosår, 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt
Län						
Dalarna	26 (100)	32 (100)	42 (100)	29 (97)	25 (100)	154 (99)
Gävleborg	44 (100)	48 (100)	43 (100)	41 (100)	35 (97)	211 (100)
Södermanland	31 (94)	32 (100)	32 (94)	28 (100)	34 (83)	157 (94)
Uppsala	38 (100)	37 (100)	39 (98)	35 (100)	29 (100)	178 (99)
Värmland	36 (97)	50 (100)	42 (98)	40 (100)	38 (100)	206 (99)
Västmanland	25 (100)	32 (100)	26 (100)	32 (100)	32 (100)	147 (100)
Örebro	20 (100)	44 (100)	32 (97)	53 (100)	61 (100)	210 (100)
Totalt	220 (99)	275 (100)	256 (98)	258 (100)	254 (97)	1263 (99)

Tabell 2. Antal och andel (%) fall av njurcancer per kön och mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

	Kvinnor	Män	Totalt
Län			
Dalarna	53 (34)	101 (66)	154
Gävleborg	88 (42)	123 (58)	211
Södermanland	56 (36)	101 (64)	157
Uppsala	64 (36)	114 (64)	178
Värmland	78 (38)	128 (62)	206
Västmanland	53 (36)	94 (64)	147
Örebro	64 (30)	146 (70)	210
Totalt	456 (36)	807 (64)	1263

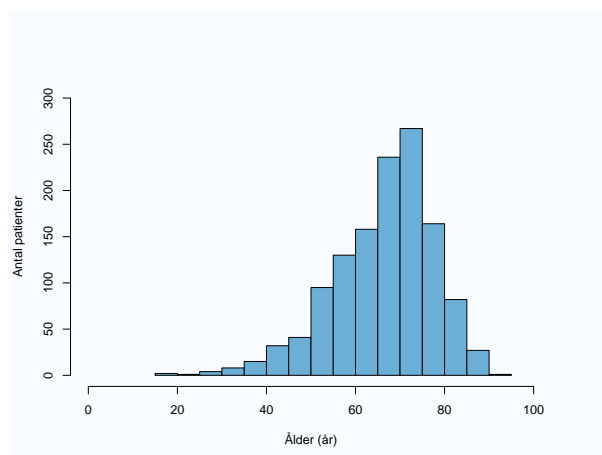
ANTAL FALL OCH TÄCKNINGSGRADER



Figur 1. Antal fall per mantalsskrivningslän och anmälnde sjukhus, diagnosår 2012-2016.

Tabell 3. Antal och andel (%) fall av njurcancer per ålder (år) vid diagnos och mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

	<40	40-49	50-59	60-69	70-79	≥ 80	Totalt
Län							
Dalarna	5 (3)	11 (7)	18 (12)	51 (33)	51 (33)	18 (12)	154
Gävleborg	5 (2)	7 (3)	33 (16)	61 (29)	90 (43)	15 (7)	211
Södermanland	4 (3)	8 (5)	34 (22)	41 (26)	52 (33)	18 (11)	157
Uppsala	5 (3)	14 (8)	21 (12)	56 (31)	64 (36)	18 (10)	178
Värmland	0 (0)	11 (5)	36 (17)	70 (34)	67 (33)	22 (11)	206
Västmanland	2 (1)	7 (5)	33 (22)	45 (31)	40 (27)	20 (14)	147
Örebro	5 (2)	11 (5)	33 (16)	56 (27)	83 (40)	22 (10)	210
Totalt	26 (2)	69 (5)	208 (16)	380 (30)	447 (35)	133 (11)	1263



Figur 2. Ålder vid diagnos, diagnosår 2012-2016.

Utredning diagnostik

Under 2015-2016 noteras en betydande spridning mellan länen i regionen avseende tiden från registrering av remiss till operation. Under de senaste åren har tendensen varit minskande väntetider i hela regionen. Från en mediantid på 56 dagar i Gävleborg till 76 dagar i Värmland (Figur 8-9). Man finner även 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 64 % (Tabell 5). Andelen kvinnor med cancer som bifynd var 65 % jämfört med 64 % 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 %.

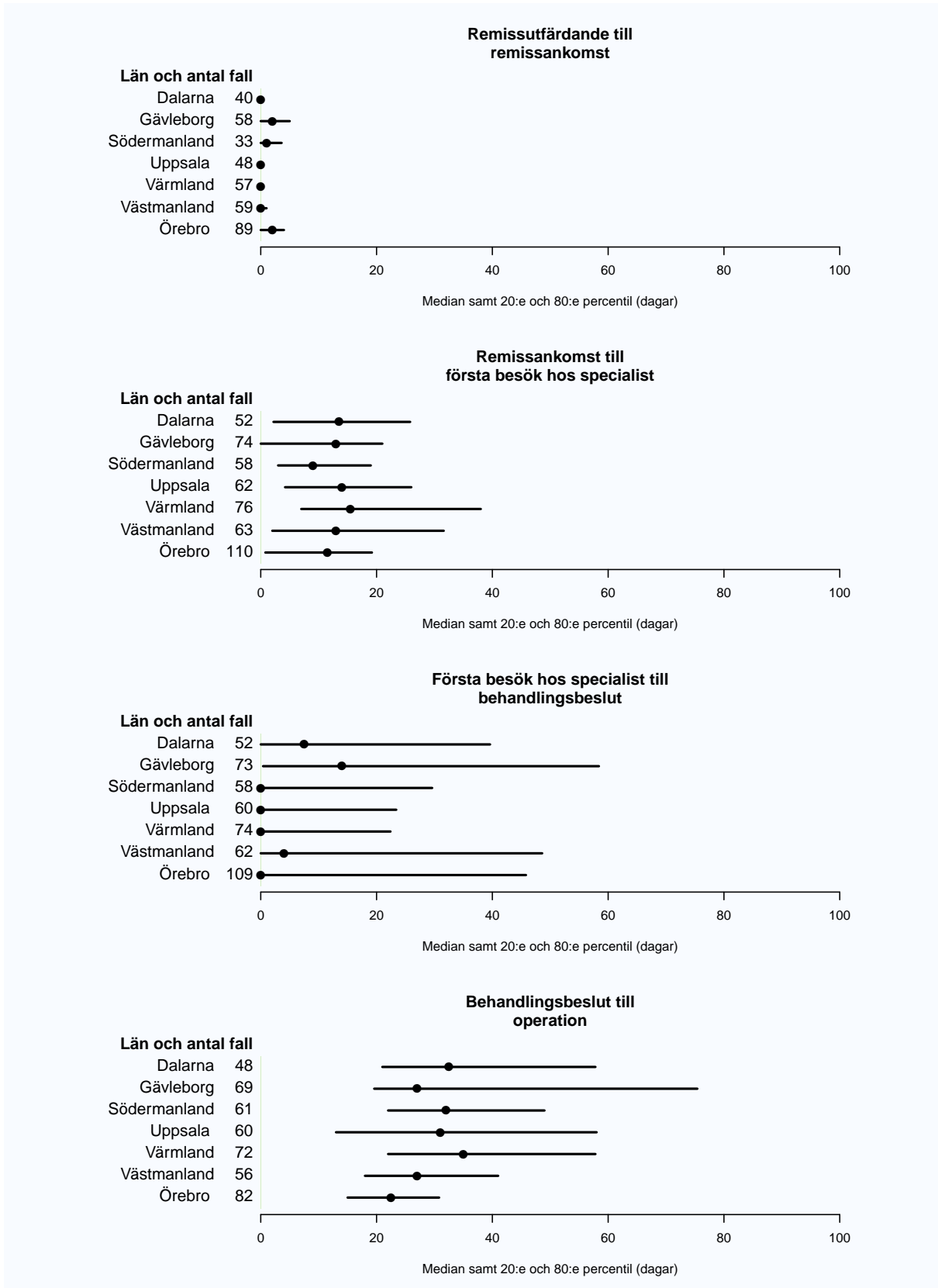
Vad gäller andelen M1 (förekomst av fjärrmetastaser) vid diagnos förelåg en stor variation mellan länen under tidsperioden, mellan 8 och 21 % (Tabell 10). Endast för fyra njurcancerfall saknas angivelse av M-stadium under perioden. Den morfologiska graderingen dominerades av Fuhrman grad 2 och 3 (Tabell 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

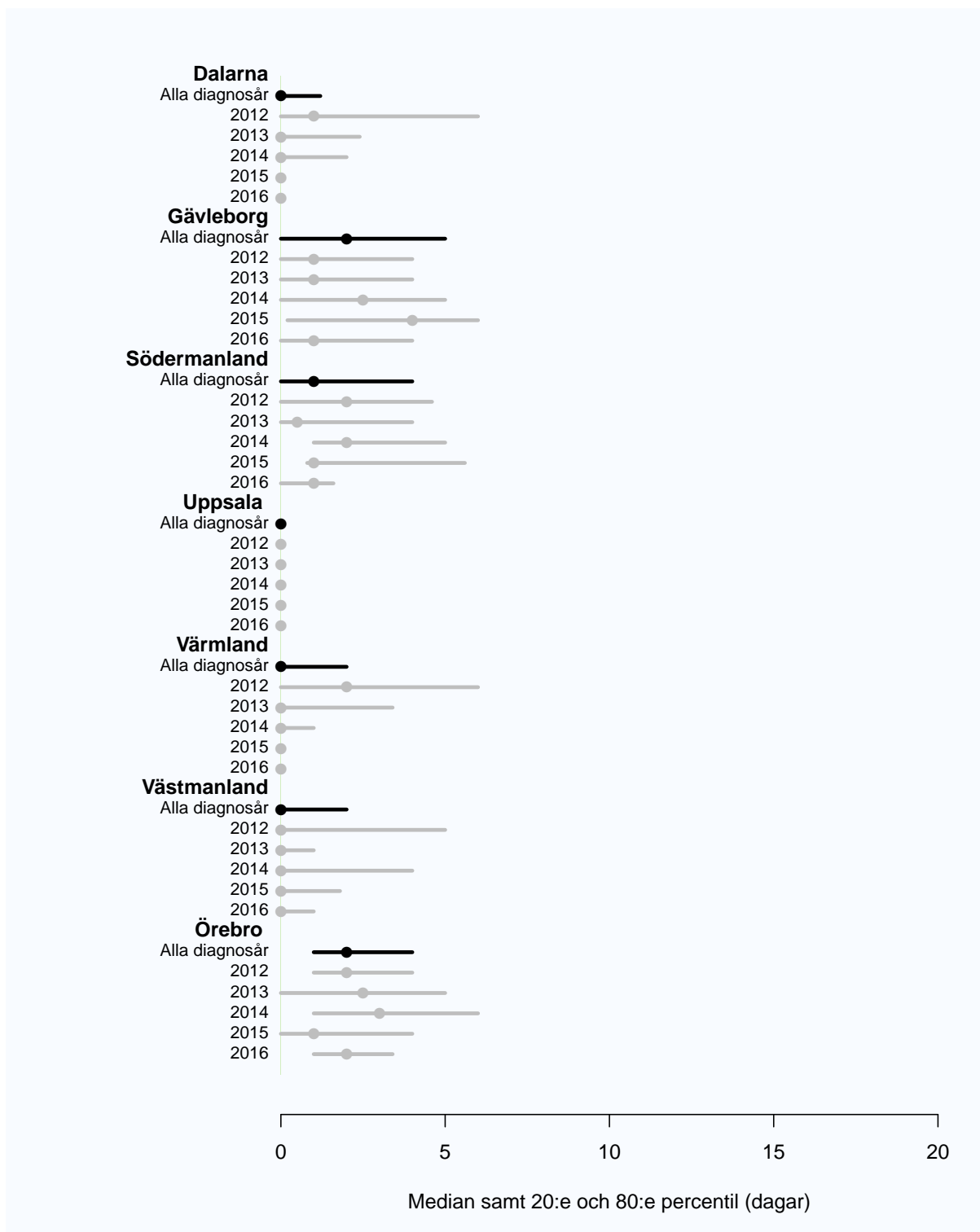
Tabell 4. Diagnosgrund, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

	PAD		Röntgen		Cytologi		Klinisk undersökning		Totalt
Län									
Dalarna	146	(95)	6	(4)	2	(1)	0	(0)	154
Gävleborg	205	(97)	5	(2)	1	(0)	0	(0)	211
Södermanland	153	(97)	4	(3)	0	(0)	0	(0)	157
Uppsala	170	(96)	8	(4)	0	(0)	0	(0)	178
Värmland	202	(98)	1	(0)	1	(0)	2	(1)	206
Västmanland	134	(91)	13	(9)	0	(0)	0	(0)	147
Örebro	176	(84)	34	(16)	0	(0)	0	(0)	210
Totalt	1186	(94)	71	(6)	4	(0)	2	(0)	1263

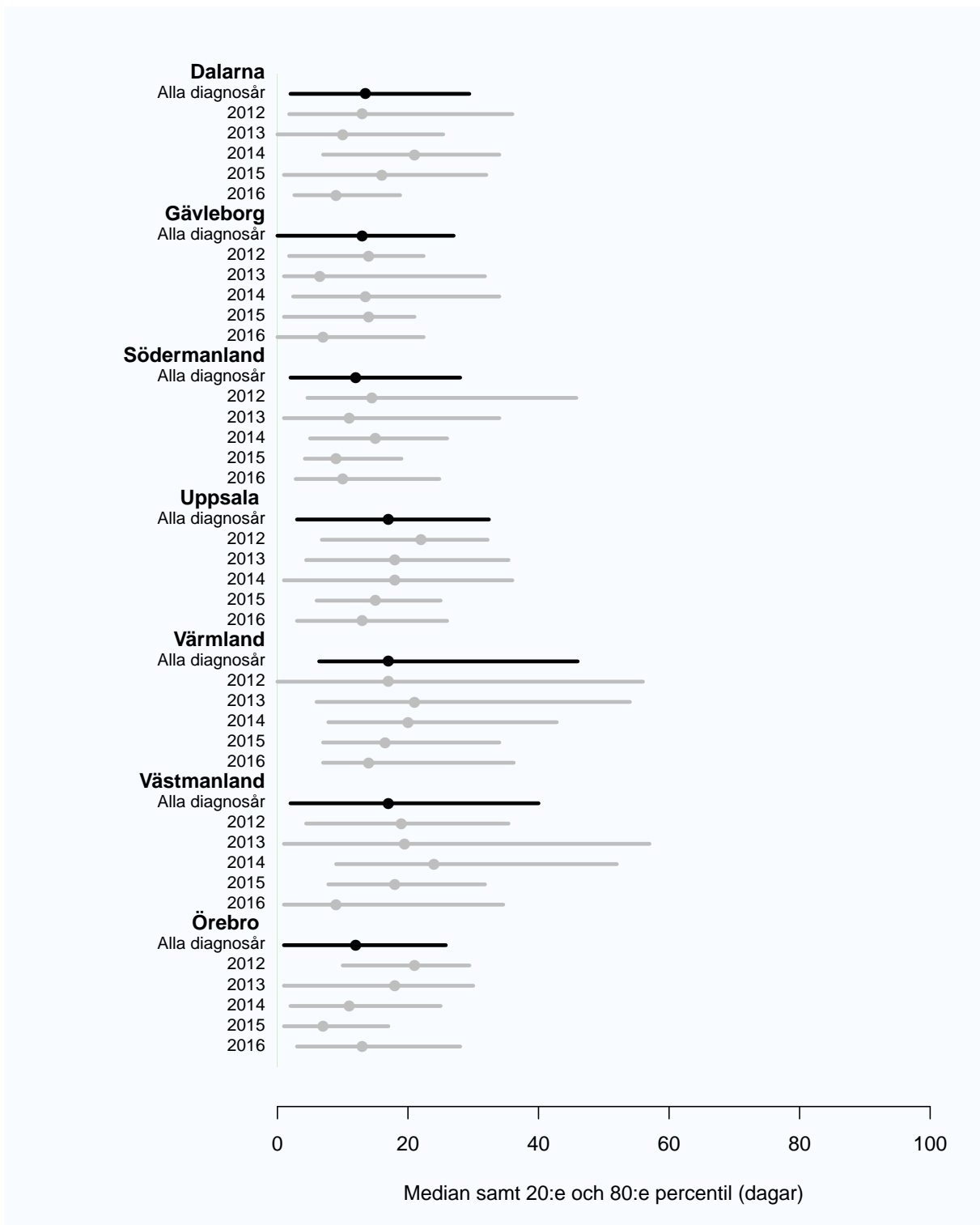
Väntetider



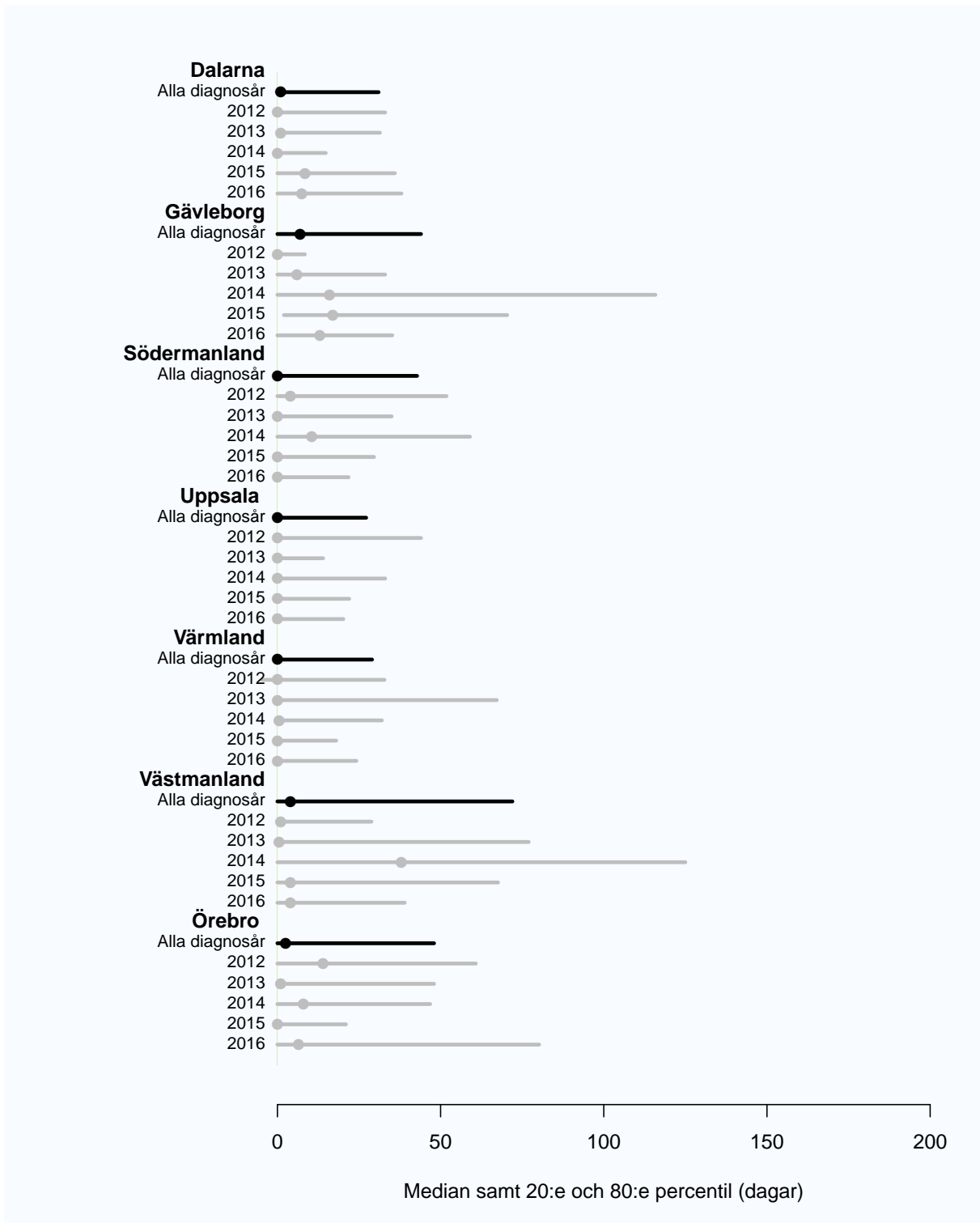
Figur 3. Väntetider per län (anmälande sjukhus), diagnosår 2015-2016.



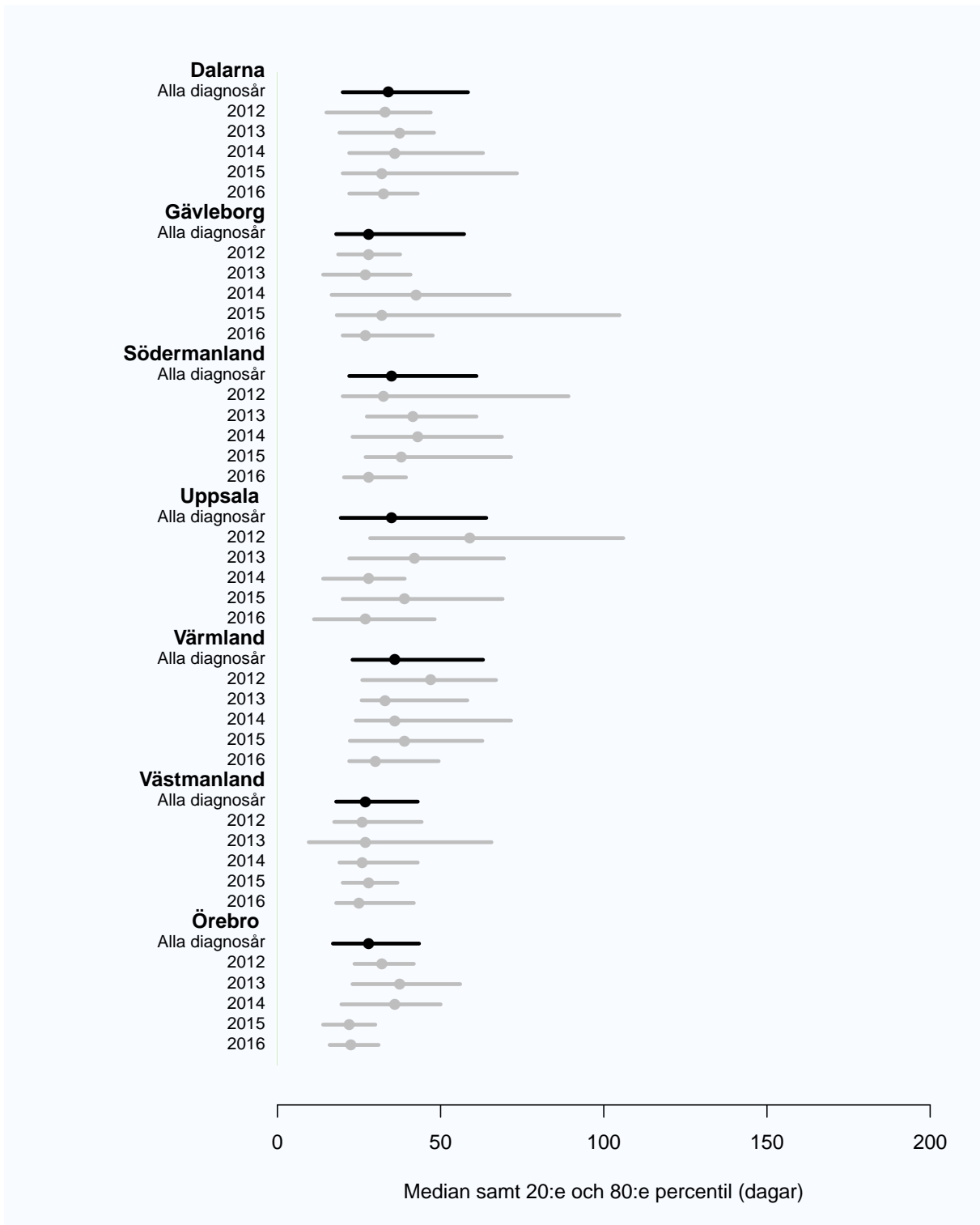
Figur 4. Antal dagar från remissutfärdande till remissankomst per län (anmälande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.



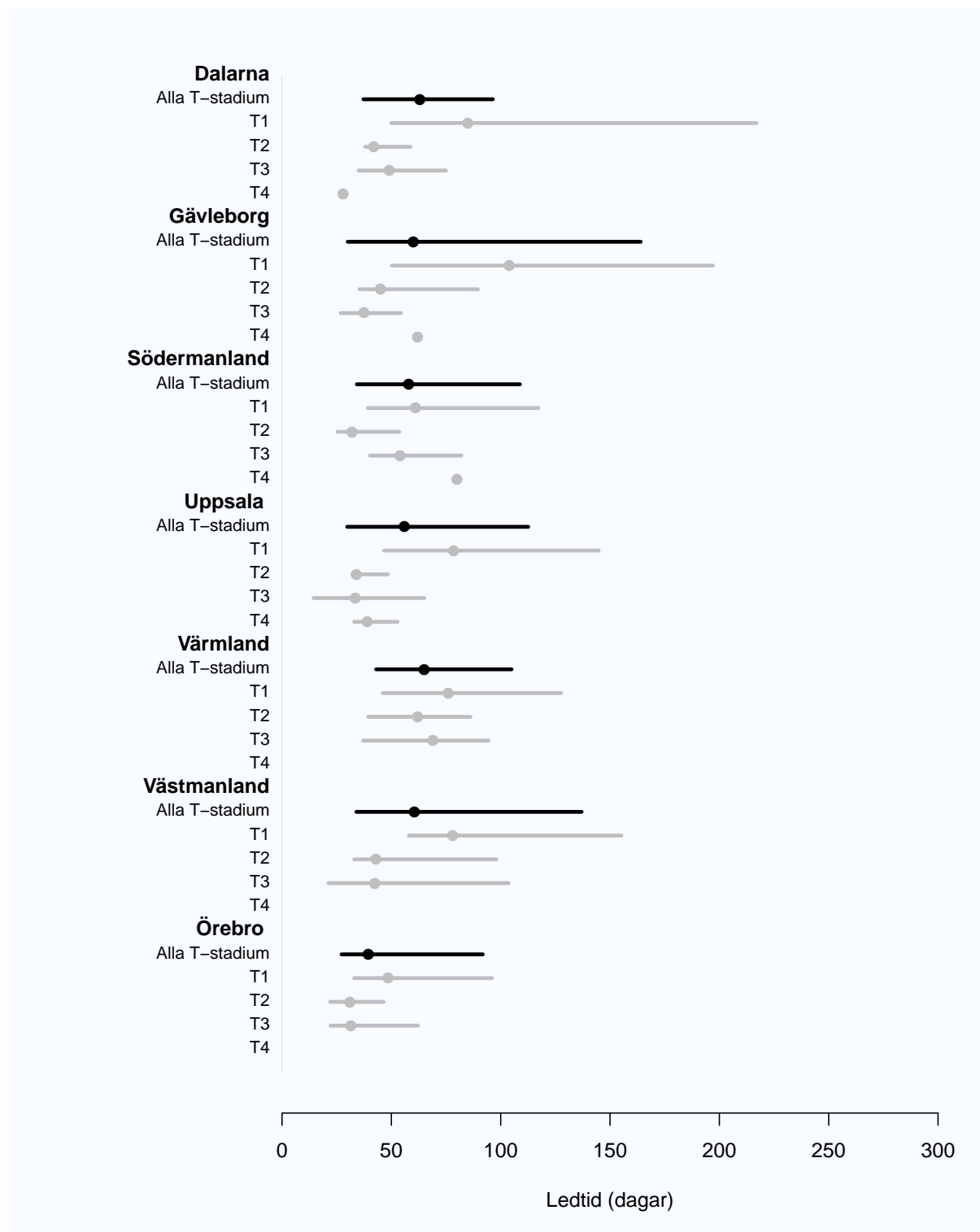
Figur 5. Antal dagar från remissankomst till första besök hos specialist per län (anmälande sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.



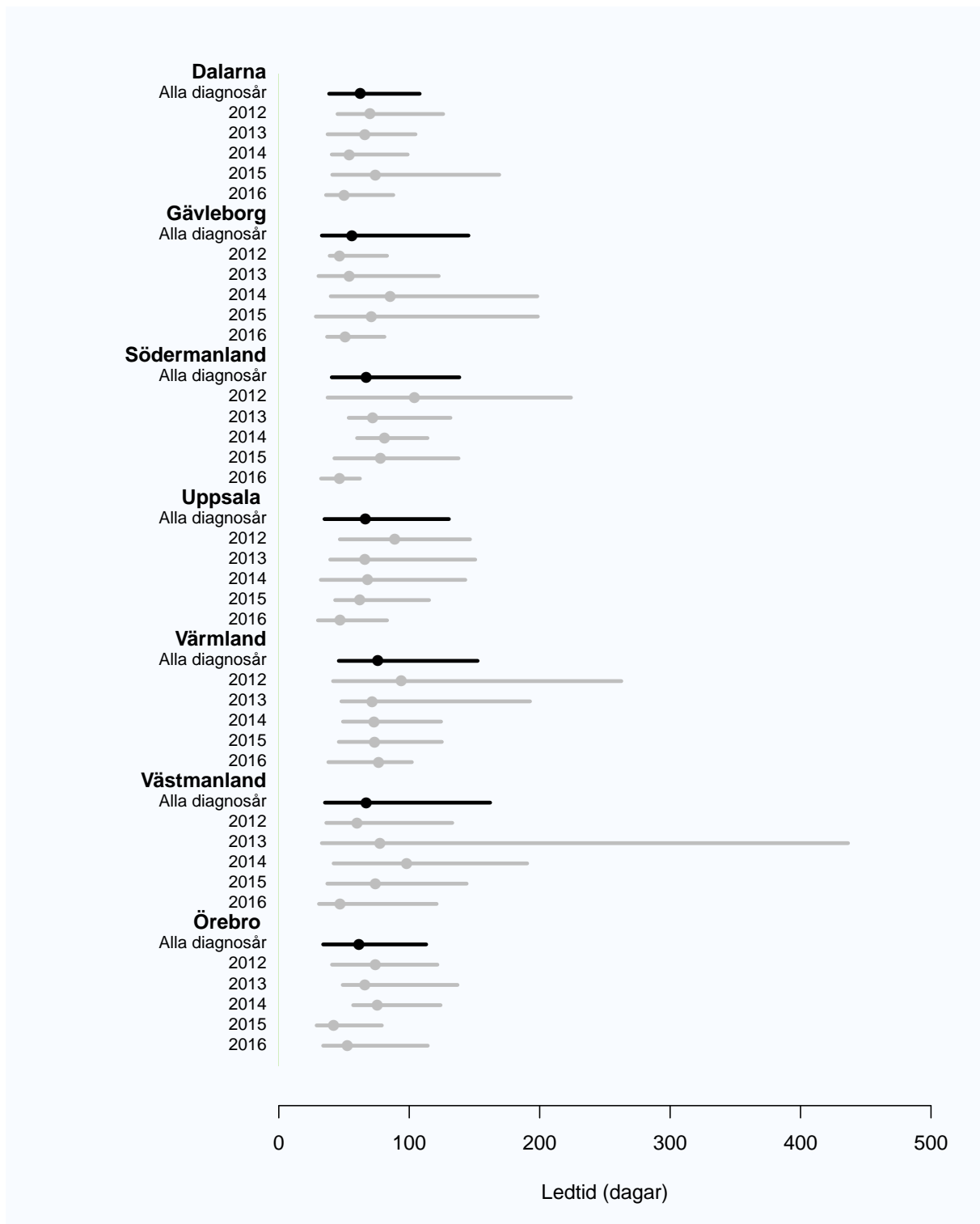
Figur 6. Antal dagar från första besök hos specialist till behandlingsbeslut per län (anmälade sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.



Figur 7. Antal dagar från behandlingsbeslut till operation per län (anmälände sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.



Figur 8. Antal dagar från ankomst av remiss till operation per län (anmälände sjukhus) och T-stadium, diagnosår 2015-2016.



Figur 9. Antal dagar från remissutfärdande till operation per län (anmälände sjukhus) och diagnosår, diagnosår 2012-2016.

Upptäcktssätt

Tabell 5. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

	Ja		Nej		Uppgift saknas		Totalt
Län							
Dalarna	78	(51)	75	(49)	1	(1)	154
Gävleborg	159	(75)	44	(21)	8	(4)	211
Södermanland	102	(65)	47	(30)	8	(5)	157
Uppsala	90	(51)	87	(49)	1	(1)	178
Värmland	171	(83)	23	(11)	12	(6)	206
Västmanland	86	(59)	58	(39)	3	(2)	147
Örebro	127	(60)	82	(39)	1	(0)	210
Totalt	813	(64)	416	(33)	34	(3)	1263

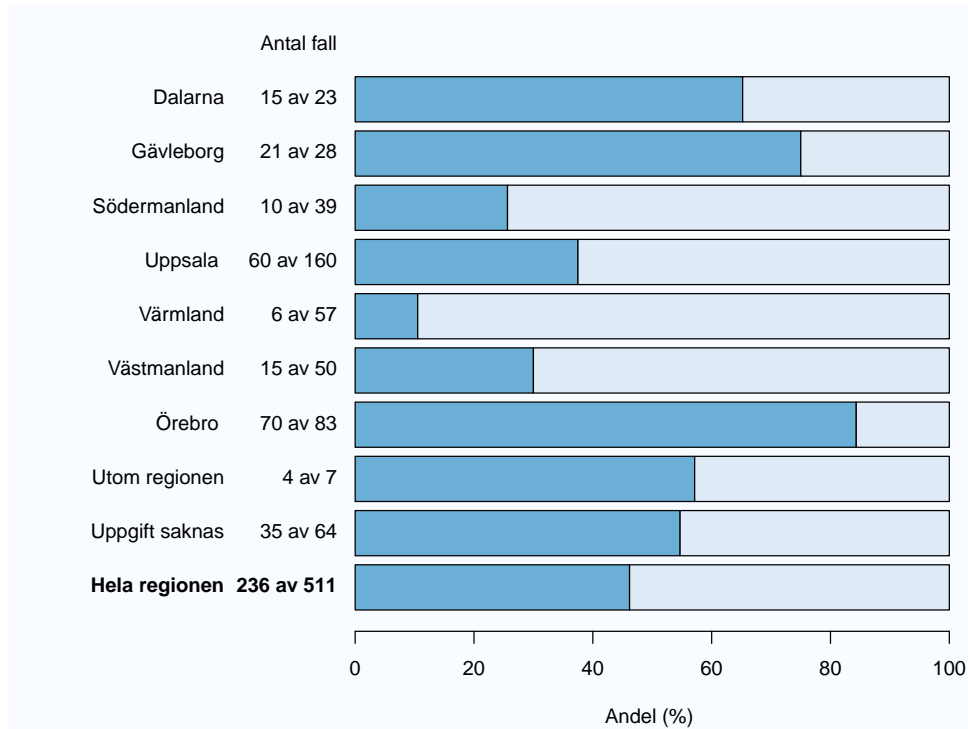
Tabell 6. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per kön, diagnosår 2012-2016.

	Ja		Nej		Uppgift saknas		Totalt
Kön							
Kvinnor	295	(65)	145	(32)	16	(4)	456
Män	518	(64)	271	(34)	18	(2)	807
Totalt	813	(64)	416	(33)	34	(3)	1263

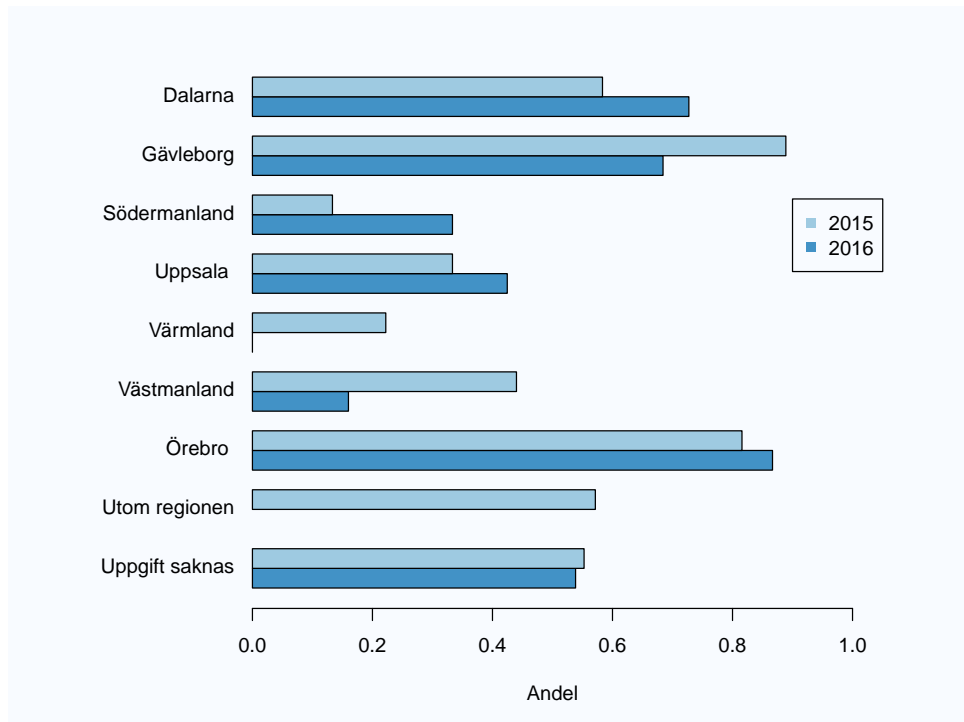
Tabell 7. Incidentellt upptäckt, antal och andel (%) per tumörstorlek, diagnosår 2012-2016.

	Ja		Nej		Uppgift saknas		Totalt
Tumörstorlek (cm)							
0-5	554	(79)	121	(17)	22	(3)	697
6-10	210	(50)	202	(48)	11	(3)	423
11-15	43	(36)	74	(63)	1	(1)	118
16-	4	(22)	14	(78)	0	(0)	18
Uppgift saknas	2	(29)	5	(71)	0	(0)	7
Totalt	813	(64)	416	(33)	34	(3)	1263

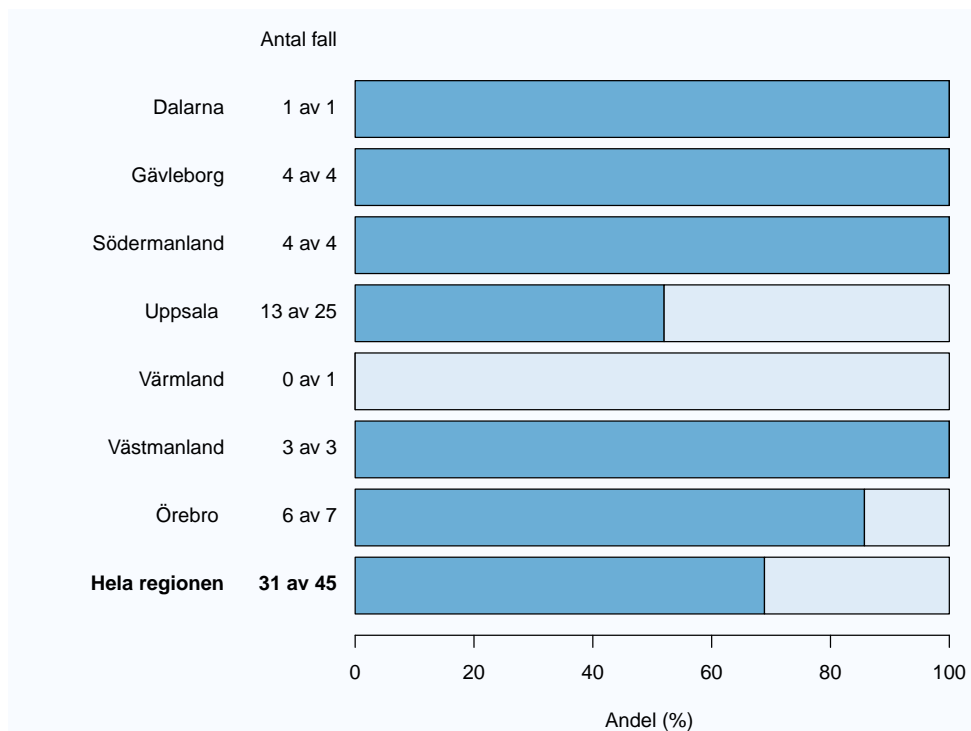
Multidisciplinär konferens



Figur 10. Andel fall som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2015-2016.



Figur 11. Andel fall som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2015-2016.

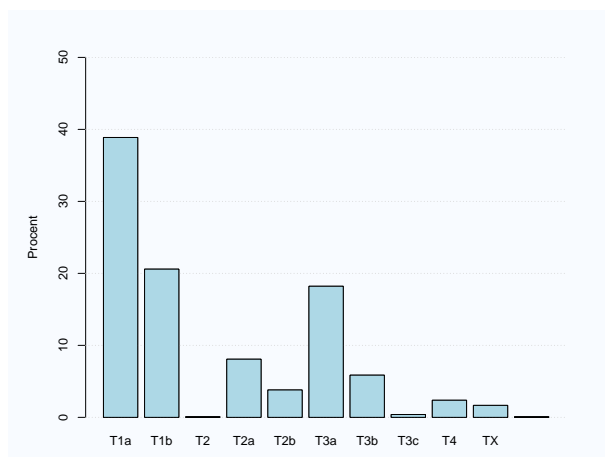


Figur 12. Andel fall med M1 som diskuterats i multidisciplinär konferens per län (behandlande sjukhus), diagnosår 2015-2016.

Stadieindelning

Tabell 8. T-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

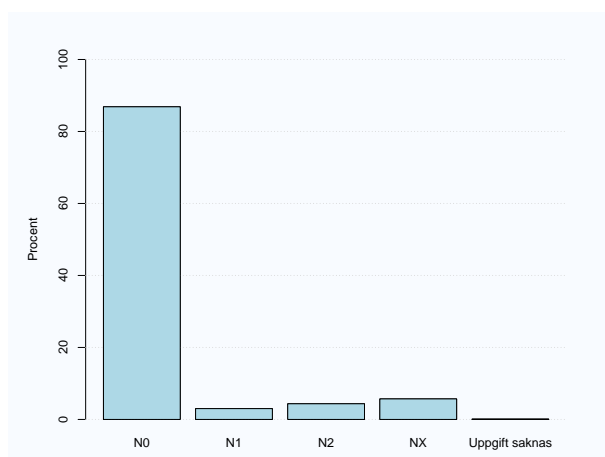
Län	T1a	T1b	T2	T2a	T2b	T3a	T3b	T3c	T4	TX	Uppgift saknas	Totalt
Dalarna	48 (31)	36 (23)	0 (0)	17 (11)	5 (3)	29 (19)	10 (6)	1 (1)	4 (3)	4 (3)	0 (0)	154
Gävleborg	76 (36)	40 (19)	0 (0)	14 (7)	10 (5)	44 (21)	15 (7)	0 (0)	5 (2)	7 (3)	0 (0)	211
Södermanland	76 (48)	32 (20)	1 (1)	13 (8)	7 (4)	18 (11)	4 (3)	0 (0)	5 (3)	1 (1)	0 (0)	157
Uppsala	63 (35)	34 (19)	0 (0)	10 (6)	3 (2)	41 (23)	19 (11)	0 (0)	7 (4)	1 (1)	0 (0)	178
Värmland	67 (33)	48 (23)	0 (0)	10 (5)	5 (2)	58 (28)	8 (4)	0 (0)	4 (2)	6 (3)	0 (0)	206
Västmanland	48 (33)	30 (20)	0 (0)	19 (13)	8 (5)	24 (16)	15 (10)	2 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	147
Örebro	113 (54)	40 (19)	0 (0)	19 (9)	10 (5)	16 (8)	3 (1)	2 (1)	5 (2)	1 (0)	1 (0)	210
Totalt	491 (39)	260 (21)	1 (0)	102 (8)	48 (4)	230 (18)	74 (6)	5 (0)	30 (2)	21 (2)	1 (0)	1263



Figur 13. T-stadium, andel (%), diagnosår 2012-2016.

Tabell 9. N-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

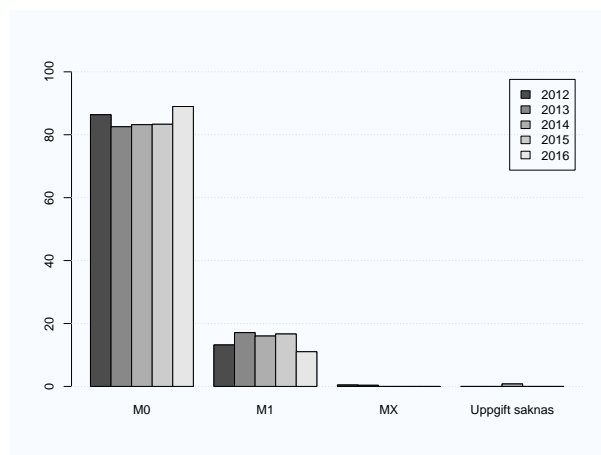
	N0		N1		N2		NX		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	130	(84)	6	(4)	11	(7)	7	(5)	0	(0)	154
Gävleborg	165	(78)	12	(6)	12	(6)	22	(10)	0	(0)	211
Södermanland	130	(83)	7	(4)	7	(4)	13	(8)	0	(0)	157
Uppsala	160	(90)	2	(1)	9	(5)	7	(4)	0	(0)	178
Värmland	189	(92)	2	(1)	5	(2)	10	(5)	0	(0)	206
Västmanland	132	(90)	3	(2)	8	(5)	4	(3)	0	(0)	147
Örebro	191	(91)	6	(3)	3	(1)	9	(4)	1	(0)	210
Totalt	1097	(87)	38	(3)	55	(4)	72	(6)	1	(0)	1263



Figur 14. N-stadium, andel (%), diagnosår 2012-2016.

Tabell 10. M-stadium, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

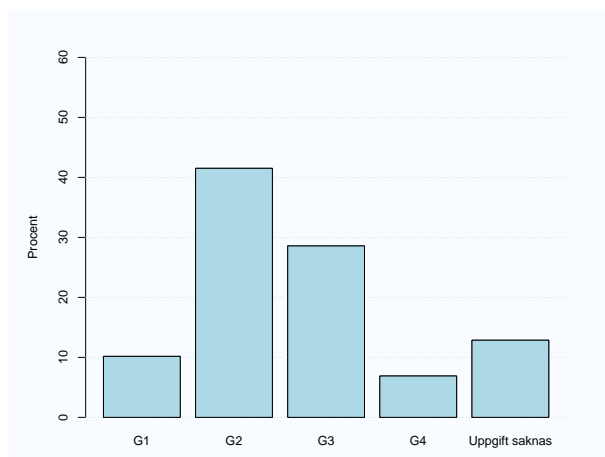
	M0		M1		MX		Uppgift saknas		Totalt
Län									
Dalarna	129	(84)	24	(16)	1	(1)	0	(0)	154
Gävleborg	167	(79)	44	(21)	0	(0)	0	(0)	211
Södermanland	135	(86)	21	(13)	0	(0)	1	(1)	157
Uppsala	142	(80)	35	(20)	1	(1)	0	(0)	178
Värmland	190	(92)	16	(8)	0	(0)	0	(0)	206
Västmanland	126	(86)	21	(14)	0	(0)	0	(0)	147
Örebro	182	(87)	27	(13)	0	(0)	1	(0)	210
Totalt	1071	(85)	188	(15)	2	(0)	2	(0)	1263



Figur 15. M-stadium, andel (%) per diagnosår, diagnosår 2012-2016.

Tabell 11. Malignitetsgrad (Fuhrman) där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

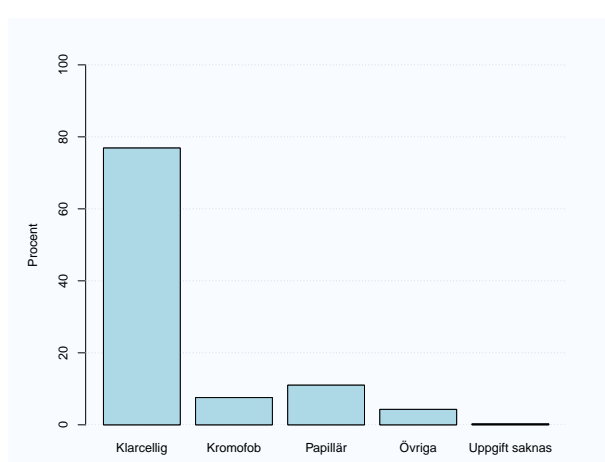
	G1		G2		G3		G4		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	8	(5)	61	(41)	38	(26)	15	(10)	26	(18)	148
Gävleborg	25	(12)	74	(36)	62	(30)	15	(7)	30	(15)	206
Södermanland	17	(11)	76	(50)	31	(20)	12	(8)	17	(11)	153
Uppsala	8	(5)	45	(26)	69	(41)	13	(8)	35	(21)	170
Värmland	15	(7)	83	(41)	65	(32)	20	(10)	20	(10)	203
Västmanland	21	(16)	69	(51)	30	(22)	4	(3)	10	(7)	134
Örebro	27	(15)	86	(49)	45	(26)	3	(2)	15	(9)	176
Totalt	121	(10)	494	(42)	340	(29)	82	(7)	153	(13)	1190



Figur 16. Malignitetsgrad (Fuhrman), andel (%), diagnosår 2012-2016.

Tabell 12. Morfologi där diagnosgrund är PAD/cytologi, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2012-2016.

	Klarcellig		Kromofob		Papillär		Övriga		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	107	(72)	11	(7)	22	(15)	7	(5)	1	(1)	148
Gävleborg	151	(73)	22	(11)	21	(10)	12	(6)	0	(0)	206
Södermanland	130	(85)	4	(3)	11	(7)	6	(4)	2	(1)	153
Uppsala	124	(73)	17	(10)	22	(13)	7	(4)	0	(0)	170
Värmland	159	(78)	20	(10)	19	(9)	5	(2)	0	(0)	203
Västmanland	105	(78)	8	(6)	16	(12)	5	(4)	0	(0)	134
Örebro	139	(79)	8	(5)	20	(11)	9	(5)	0	(0)	176
Totalt	915	(77)	90	(8)	131	(11)	51	(4)	3	(0)	1190



Figur 17. Morfologi, andel (%), diagnosår 2012-2016.

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. I Uppsala Örebroregionen uppgick denna andel under åren 2015 och 2016 till 88 %. Några enheter i regionen rapporterar en alldeles för låg andel där komplett utredning, inkluderande CT-thorax, är utförd (Tabell 13). Andelen där uppgift

om CT/MRT-buk angavs som nej/saknas var låg, endast 21 fall, varav 7 patienter diagnosticerade i Örebro (Tabell 14). Endast i de få fall där ultraljudsundersökning står som grund för diagnos torde det vara aktuellt att ange nej/saknas. Det förefaller här rimligt att de enheter som angett nej/saknas validerar sina inrapporterade uppgifter då olika journalsystem kan påverka korrektheten i inrapporterade data.

Tabell 13. Utredning med CT-thorax, antal och andel (%) per anmälände sjukhus, diagnosår 2015-2016.

	Ja	Nej	Uppgift saknas	Totalt
Anmälände sjukhus				
Akademiska sjukhuset	109 (79)	28 (20)	1 (1)	138
Centralsjukhuset i Karlstad	63 (97)	2 (3)	0 (0)	65
Falu lasarett	32 (86)	5 (14)	0 (0)	37
Karolinska universitetssjukhuset - Huddinge	4 (100)	0 (0)	0 (0)	4
Mora lasarett	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1
Mälarsjukhuset	33 (92)	3 (8)	0 (0)	36
Nyköpings lasarett	6 (100)	0 (0)	0 (0)	6
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1
Sjukhuset i Arvika	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1
Sjukhuset i Bollnäs	3 (100)	0 (0)	0 (0)	3
Sjukhuset i Gävle	24 (80)	6 (20)	0 (0)	30
Sjukhuset i Hudiksvall	9 (82)	2 (18)	0 (0)	11
Universitetssjukhuset Örebro	109 (92)	10 (8)	0 (0)	119
Västmanlands sjukhus Västerås	55 (92)	5 (8)	0 (0)	60
Totalt	448 (88)	63 (12)	1 (0)	512

Tabell 14. Utredning med CT-MRT-buk, antal och andel (%) per anmälade sjukhus, diagnosår 2015-2016.

	Ja	Nej	Totalt
Anmälade sjukhus			
Akademiska sjukhuset	138 (100)	0 (0)	138
Centralsjukhuset i Karlstad	62 (95)	3 (5)	65
Falu lasarett	34 (92)	3 (8)	37
Karolinska universitetssjukhuset - Huddinge	4 (100)	0 (0)	4
Mora lasarett	1 (100)	0 (0)	1
Mälarsjukhuset	34 (94)	2 (6)	36
Nyköpings lasarett	5 (83)	1 (17)	6
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1 (100)	0 (0)	1
Sjukhuset i Arvika	1 (100)	0 (0)	1
Sjukhuset i Bollnäs	3 (100)	0 (0)	3
Sjukhuset i Gävle	27 (90)	3 (10)	30
Sjukhuset i Hudiksvall	10 (91)	1 (9)	11
Universitetssjukhuset Örebro	112 (94)	7 (6)	119
Västmanlands sjukhus Västerås	59 (98)	1 (2)	60
Totalt	491 (96)	21 (4)	512

Behandling

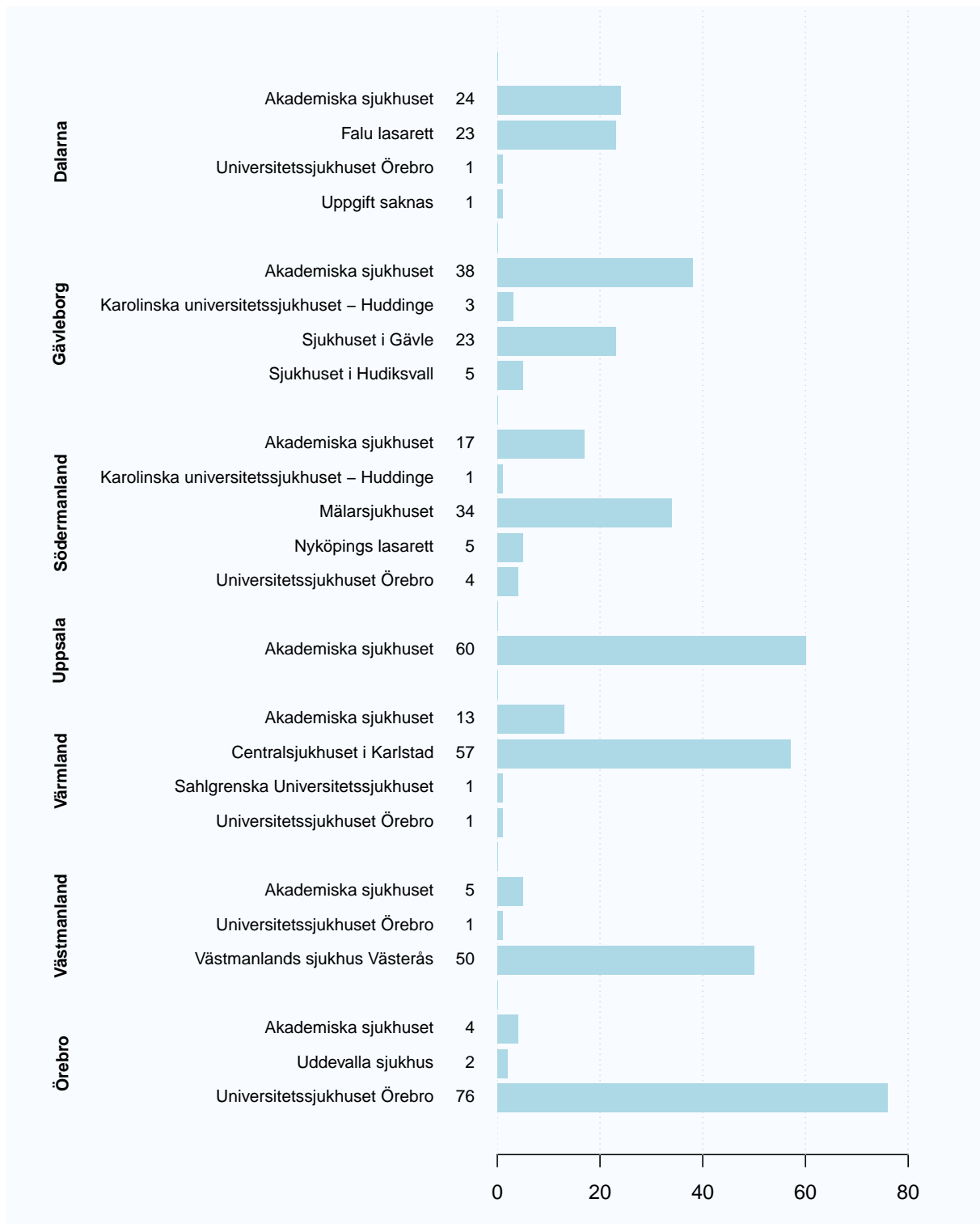
Totalt 92 % av samtliga patienter med njurcancer erhöj under åren 2015 och 2016 kurativt syftande behandling. Andelen kurativt behandlade var hög för alla åldersgrupper och så hög som 91 % för patienter 80 år eller äldre (Tabell 16).

Under åren 2015 och 2016 blev flest patienter opererade i Uppsala (161) följt av Örebro (83), Karlstad (57) och Västerås (50). I Eskilstuna opererades 34 och i Gävle 23. I Nyköping, där ingen opererades under 2013, opererades 2 patienter under 2015 och 3 patienter 2016 (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 2016.

I regionen har Värmland och Dalarna lägst andel njurbevarande behandling, 26 % respektive 29 % under åren 2015 och 2016 (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 43 %. Övriga län har en andel för njurbevarande behandling på mellan 65 och 91 %. För hela regionen är andelen njurbevarande behandling 75 % (Tabell 21), vilket ligger strax under det nuvarande nationella målet på 80 % njurbevarande behandling. Örebro remitterade ingen patient för värmeablation under 2015 och 2016.

Flest ingrepp vid metastaserad njurcancer utfördes under perioden 2012-2016 i Uppsala (64) och i Örebro (12). Antalet patienter med metastaserad njurcancer som genomgick kirurgi var relativt konstant strax över 20 varje år under perioden 2012-2016 förutom 2013 då hela 30 patienter med metastaserad njurcancer genomgick operation (Tabell 22).



Figur 18. Antal fall per mantalsskrivningslän och opererande sjukhus, diagnosår 2015-2016.

BEHANDLING

Tabell 15. Behandlingsintention för njurcancer, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2015-2016.

	Kurativt syftande		Ej kurativt syftande		Totalt
Län					
Dalarna	41	(84)	8	(16)	49
Gävleborg	63	(91)	6	(9)	69
Södermanland	58	(95)	3	(5)	61
Uppsala	53	(88)	7	(12)	60
Värmland	67	(93)	5	(7)	72
Västmanland	52	(93)	4	(7)	56
Örebro	78	(95)	4	(5)	82
Totalt	412	(92)	37	(8)	449

Tabell 16. Behandlingsintention vid kirurgiskt behandlad njurcancer, antal och andel (%) per ålder vid diagnos, diagnosår 2015-2016.

	Kurativt syftande		Ej kurativt syftande		Totalt
Ålder vid diagnos (år)					
<40	10	(100)	0	(0)	10
40-49	17	(94)	1	(6)	18
50-59	81	(94)	5	(6)	86
60-69	124	(91)	13	(9)	137
70-79	148	(91)	15	(9)	163
≥80	32	(91)	3	(9)	35
Totalt	412	(92)	37	(8)	449

Operation

Tabell 17. Antal njurcancerfall per opererande sjukhus och diagnosår, diagnosår 2015-2016.

	2015	2016	Totalt
Opererande sjukhus			
Akademiska sjukhuset	87	74	161
Centralsjukhuset i Karlstad	27	30	57
Falu lasarett	12	11	23
Karolinska universitetssjukhuset - Huddinge	4	0	4
Mälarsjukhuset	13	21	34
Nyköpings lasarett	2	3	5
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	1	0	1
Sjukhuset i Gävle	4	19	23
Sjukhuset i Hudiksvall	5	0	5
Uddevalla sjukhus	2	0	2
Universitetssjukhuset Örebro	38	45	83
Västmanlands sjukhus Västerås	25	25	50
Uppgift saknas	0	1	1
Totalt	220	229	449

Tabell 18. Typ av operation, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2015-2016.

	Nefrektomi		Njur-resektion		RF		Övrigt		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	35	(71)	6	(12)	7	(14)	1	(2)	0	(0)	49
Gävleborg	32	(46)	25	(36)	12	(17)	0	(0)	0	(0)	69
Södermanland	35	(57)	19	(31)	7	(11)	0	(0)	0	(0)	61
Uppsala	30	(50)	18	(30)	12	(20)	0	(0)	0	(0)	60
Värmland	53	(74)	14	(19)	5	(7)	0	(0)	0	(0)	72
Västmanland	35	(62)	19	(34)	1	(2)	0	(0)	1	(2)	56
Örebro	45	(55)	37	(45)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	82
Totalt	265	(59)	138	(31)	44	(10)	1	(0)	1	(0)	449

BEHANDLING

Tabell 19. Operationsteknik, antal och andel (%) per mantalsskrivningslän, diagnosår 2015-2016.

	Laparo- skopisk		Perkutan		Robot- assist.		Öppen		Uppgift saknas		Totalt
Län											
Dalarna	4	(8)	8	(16)	4	(8)	33	(67)	0	(0)	49
Gävleborg	3	(4)	12	(17)	3	(4)	51	(74)	0	(0)	69
Södermanland	30	(49)	7	(11)	2	(3)	22	(36)	0	(0)	61
Uppsala	12	(20)	12	(20)	4	(7)	32	(53)	0	(0)	60
Värmland	19	(26)	6	(8)	21	(29)	26	(36)	0	(0)	72
Västmanland	0	(0)	1	(2)	14	(25)	40	(71)	1	(2)	56
Örebro	0	(0)	0	(0)	31	(38)	51	(62)	0	(0)	82
Totalt	68	(15)	46	(10)	79	(18)	255	(57)	1	(0)	449

Tabell 20. Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤40 mm per opererande sjukhus och kirurgisk teknik, diagnosår 2015-2016.

	Nefrektomi						Njurresektion						RF	
	Laparo- skopisk		Öppen		Robot- assist.		Laparo- skopisk		Öppen		Robot- assist.			
Opererande sjukhus														
Akademiska sjukhuset	3	(4)	2	(3)	0	(0)	3	(4)	14	(21)	6	(9)	39	(57)
Centralsjh i Karlstad	4	(24)	3	(18)	5	(29)	0	(0)	1	(6)	4	(24)	0	(0)
Falu lasarett	0	(0)	4	(44)	2	(22)	0	(0)	3	(33)	0	(0)	0	(0)
Karolinska universitetssjh	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(33)	2	(67)	0	(0)	0	(0)
Mälarsjukhuset	4	(33)	0	(0)	0	(0)	8	(67)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Nyköpings lasarett	0	(0)	1	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Sahlgrenska Univ.sjh	0	(0)	1	(100)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Sjukhuset i Gävle	0	(0)	3	(50)	0	(0)	0	(0)	3	(50)	0	(0)	0	(0)
Sjukhuset i Hudiksvall	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	2	(100)	0	(0)	0	(0)
Uddevalla sjukhus	0	(0)	0	(0)	1	(50)	0	(0)	0	(0)	1	(50)	0	(0)
Universitetssjh Örebro	0	(0)	5	(11)	5	(11)	0	(0)	21	(45)	16	(34)	0	(0)
Västmanl. sjh Västerås	0	(0)	5	(25)	0	(0)	0	(0)	9	(45)	6	(30)	0	(0)
Uppgift saknas	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Totalt	11	(6)	24	(13)	13	(7)	12	(6)	55	(29)	33	(17)	39	(21)

Tabell 21. Antal och andel (%) njurcancertumörer ≤40 mm per mantalsskrivningslän och kirurgisk teknik, diagnosår 2015-2016.

	Nefrektomi						Njurresektion						RF	
	Laparo- skopisk		Öppen		Robot- assist.		Laparo- skopisk		Öppen		Robot- assist.			
Län														
Dalarna	0	(0)	4	(24)	2	(12)	1	(6)	3	(18)	0	(0)	6	(35)
Gävleborg	0	(0)	3	(9)	0	(0)	2	(6)	13	(41)	2	(6)	12	(38)
Södermanland	5	(19)	1	(4)	0	(0)	9	(33)	4	(15)	2	(7)	6	(22)
Uppsala	2	(9)	1	(5)	0	(0)	0	(0)	6	(27)	3	(14)	10	(45)
Värmland	4	(17)	4	(17)	5	(22)	0	(0)	1	(4)	5	(22)	4	(17)
Västmanland	0	(0)	6	(25)	0	(0)	0	(0)	10	(42)	6	(25)	1	(4)
Örebro	0	(0)	5	(11)	6	(14)	0	(0)	18	(41)	15	(34)	0	(0)
Totalt	11	(6)	24	(13)	13	(7)	12	(6)	55	(29)	33	(17)	39	(21)

Metastaskirurgi

Tabell 22. Antal och andel (%) patienter med metastaserad njurcancer som genomgår operation per opererande sjukhus, diagnosår 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	2016	Totalt					
Opererande sjukhus											
Akademiska sjukhuset	10	(16)	17	(27)	12	(19)	16	(25)	9	(14)	64
Centralsjukhuset i Karlstad	0	(0)	1	(50)	0	(0)	0	(0)	1	(50)	2
Falu lasarett	2	(33)	1	(17)	2	(33)	1	(17)	0	(0)	6
Mälarsjukhuset	0	(0)	1	(17)	2	(33)	1	(17)	2	(33)	6
Nyköpings lasarett	1	(50)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(50)	2
Sahlgrenska Universitetssjukhuset	0	(0)	0	(0)	1	(100)	0	(0)	0	(0)	1
Sjukhuset i Gävle	3	(33)	2	(22)	2	(22)	0	(0)	2	(22)	9
Sjukhuset i Hudiksvall	3	(30)	4	(40)	1	(10)	2	(20)	0	(0)	10
Universitetssjukhuset Örebro	2	(17)	2	(17)	1	(8)	3	(25)	4	(33)	12
Västmanlands sjukhus Västerås	0	(0)	2	(33)	1	(17)	1	(17)	2	(33)	6
Totalt	21	(18)	30	(25)	22	(19)	24	(20)	21	(18)	118

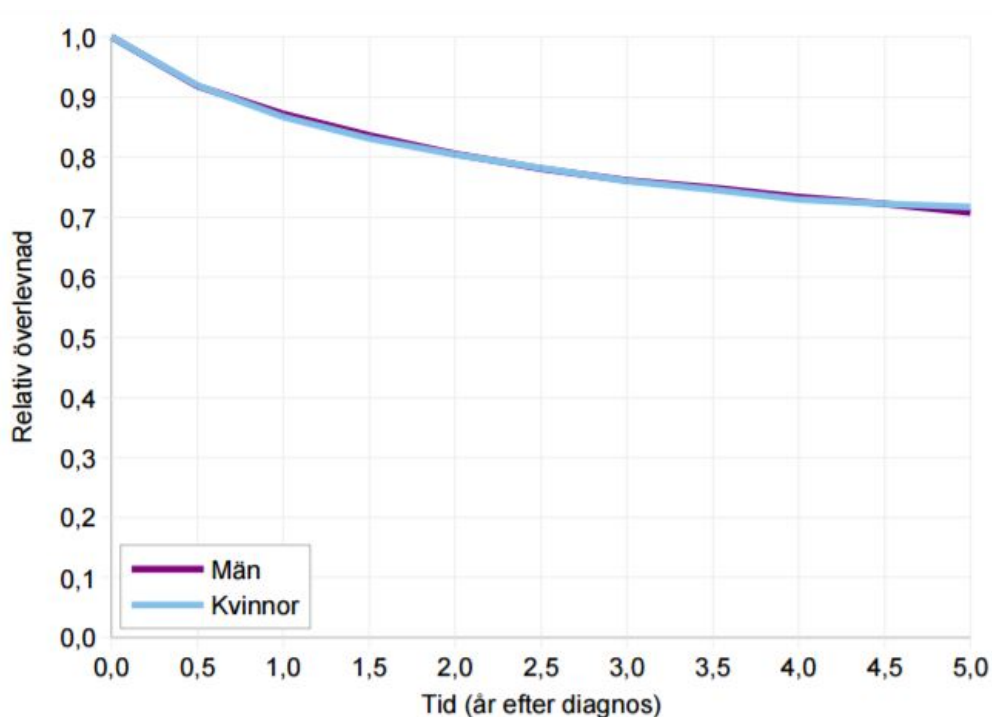
Överlevnad

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

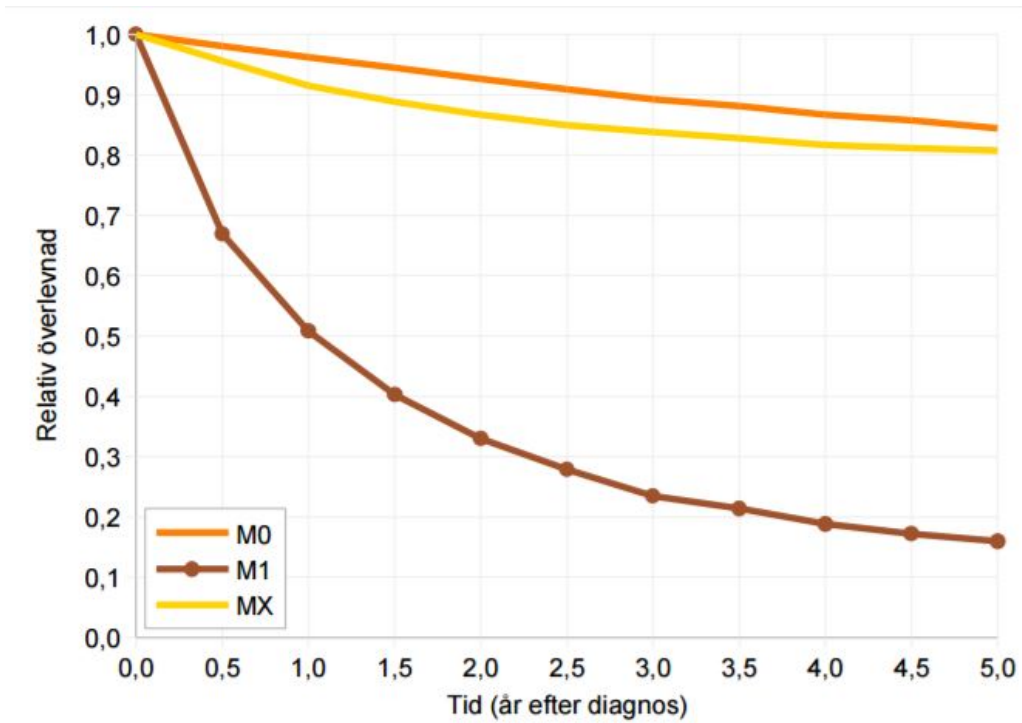
Överlevnad är det viktigaste måttet för bedömning av sjukdomsförloppet för den enskilda patienten och ett viktigt mått på resultat av behandling och vid jämförelse av utfall mellan regioner och enskilda kliniker. Överlevnad skulle kunna spegla

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

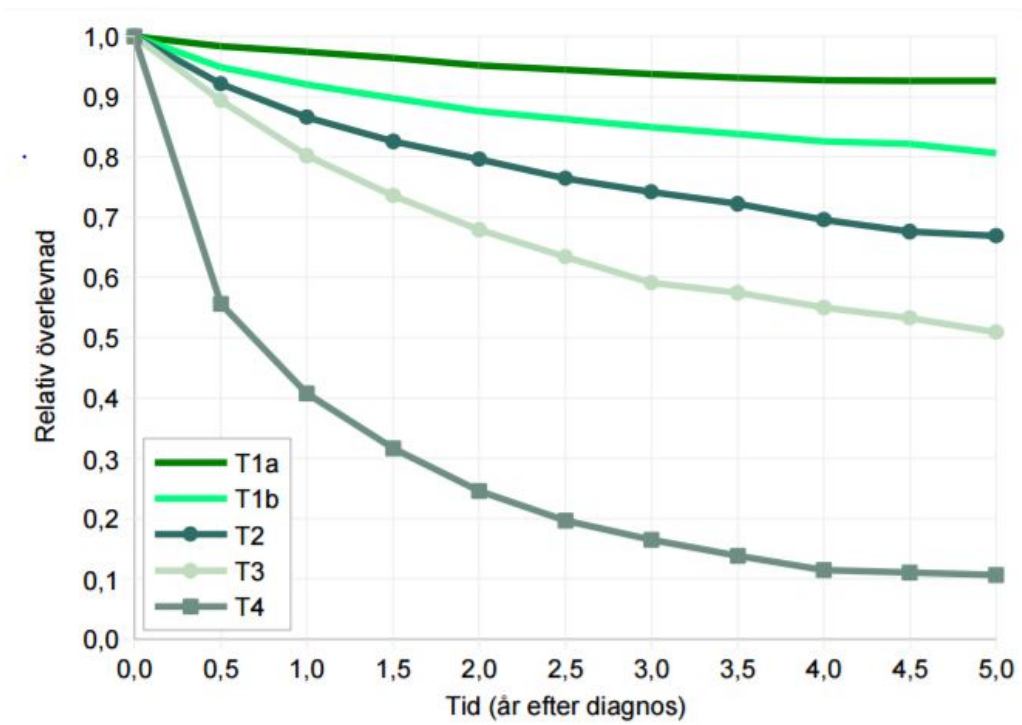
Kliniska och biologiska prognostiska faktorer hos patientgruppen påverkar också möjligheten till överlevnad.



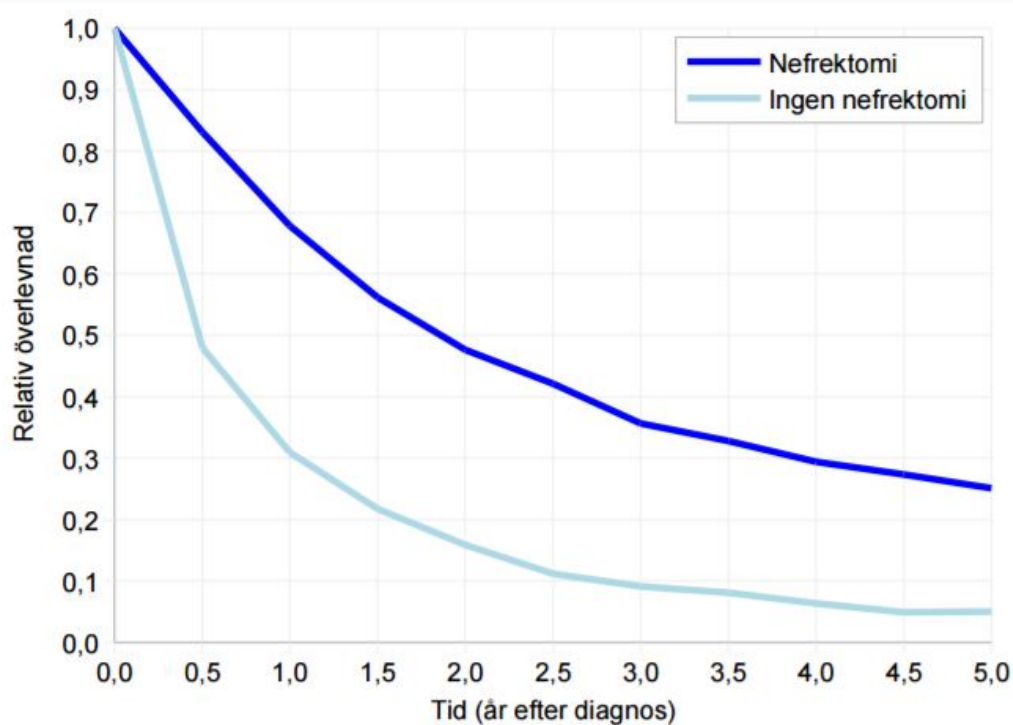
Figur 19. Relativ överlevnad för män och kvinnor med njurcancer, diagnosår 2005-2015.



Figur 20. Relativ överlevnad i relation till M-stadium för patienter med njurcancer, diagnosår 2005-2015.



Figur 21. Relativ överlevnad i relation till T-stadium för patienter med njurcancer, diagnosår 2005-2015.



Figur 22. Relativ överlevnad i relation till genomförd nefrektomi bland njurcancerpatienter diagnostiserade med fjärrmetastaser (M1), diagnosår 2005-2015.

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

- Kortare ledtider från remiss till operation/åtgärd.
- Mer än 90 % som gör DT thorax för korrekt stadieindelning innan beslut om handläggning.
- Betydligt färre enheter ska bedöma och utföra njurcancerkirurgi och njurcancerbehandling i regionen i enlighet med de inriktningsbeslut som tagits gällande regional nivåstrukturering.
- Andelen patienter som erbjuds njurbevarande operation måste öka i Värmland där andelen är alldeles för låg vid tumörer 4 cm eller mindre.
- Öka andelen större tumörer som genomgår njurbevarande operation, samt hos dem där det inte är möjligt, öka andelen som genomgår laparoskopisk nefrektomi.
- Alla i regionen som bedriver njurcancerkirurgi ska fylla i kirurgikomplikationsregistret.
- Högsta kompetensnivå hos föredragande urolog på den regionala videokonferensen för att maximera utbildningsvärdet.
- Ökat samarbete i regionen för att upprätthålla hög kunskapsnivå kring utredning och behandling av njurcancer hos blivande urologer.