

## Regional medicinsk riktlinje

# Njurcancer

# Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

## Innehållsförteckning

Syfte.....	2
Vårdnivå och samverkan .....	2
Bakgrund.....	3
Processmål .....	3
Förändringar sedan föregående version .....	3
Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet.....	4
Utredning.....	4
Behandling .....	4
Rehabilitering .....	5
Klinisk uppföljning .....	5
Remissrutiner .....	5
Kvalitetsuppföljning .....	6
Patientmedverkan och kommunikation.....	6
Referenser .....	6

## Syfte

Denna regionala medicinska riktlinje (RMR) innebär en regional tillämpning av [det nationella vårdprogrammet](#) (NVP) för njurcancer 2025. Den syftar till att tydliggöra hur njurcancervården är organiserad i regionen och att förtydliga utredning och remissgång. Syftet med NVP och RMR är att säkerställa att patienter med njurcancer erbjuds evidensbaserad och lika vård i Västra Götalandsregionen (VGR).

## Vårdnivå och samverkan

### Primärvård

Njurcancer upptäcks oftast som incidentellt bifynd.

- Vid icke konklusiva fynd remitteras patienten för kompletterande bilddiagnostik.
- Välgrundad misstanke föreligger vid kontrastuppladdande solid tumör. Patienten remitteras till urologmottagning vid länssjukhus.
- Urolog kan vid remissbedömning avskryva misstanke och lämna rekommendation för fortsatt utredning, exempelvis flerfas-DT eller MRT, som inremitterande ansvarar för.
- Misstanke kan också väckas av makroskopisk hematuri utan annan diagnos, hög SR, palpabel resistens eller flanksmärta.
- Bilddiagnostik sker med DT utan och med kontrast. Vid nedsatt njurfunktion kan MRT eller kontrastförstärkt ultraljud användas.

## Specialistvård

Vid välgrundad misstanke startas [standardiserat vårdförlopp](#) (SVF) med metastasutredning och eventuell biopsi.

- Primär utredning sker vid urologisk enhet med eftergranskning och vid behov komplettering av bilddiagnostik samt bedömning av njur-, hjärt- och lungfunktion.
- Behandlingsrekommendation fattas vid terapikonferens (urolog + radiolog) vid lokaliserad sjukdom, och vid MDK (urolog, onkolog, radiolog, kontaktsjuksköterska, koordinator) vid avancerad sjukdom.

### [Flödesschema \(Visio\)](#)

## Bakgrund

Årligen diagnosticeras cirka 1300 fall av njurcancer i Sverige, varav cirka 210 i Västra sjukvårdsregionen. Av dessa genomgår cirka 150 kirurgi och ett trettiotal ablationer. Ytterligare 20–30 benigna fall behandlas kirurgiskt eller med ablation. Cirka 30 patienter har primärt metastaserad sjukdom, och 30 utvecklar metastaser efter kurativ behandling.

## Processmål

Mål för ledtider och kvalitetsindikatorer finns i det [nationella vårdprogrammet för njurcancer](#) och de nationella riktlinjerna för [SVF njurcancer](#).

## Förändringar sedan föregående version

För förändringar sedan senaste vårdprogramsversion hänvisas till avsnitt 2.1 i NVP.

# Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

Regionen följer riktlinjer i nationella vårdprogrammet.

## Utredning

- Förstahandsval: flerfas-DT njurar + DT thorax.
- Andrahandsval: MRT. Skelettscintigrafi och PET-CT har begränsat värde.
- Njurcancer ger ofta sen symtomdebut; klassiska tecken är makroskopisk hematuri, flanksmärta och palpabel tumör. Ospecifika symtom är vanliga.
- Cystiska expansiviteter som inte uppfyller kriterier för välgrundad misstanke kan kräva uppföljning enligt [Bosniak-klassificeringen](#).
- Vid metastaserad sjukdom samt vid klarcellig cancer med hög återfallsrisk ska patienten diskuteras på regional MDK, inklusive ställningstagande till adjuvant behandling.

## Behandling

### Kirurgi

- [Kirurgisk behandling](#) av njurcancer utförs vid fyra sjukhus i Västra Götalandsregionen:
  - SU/Sahlgrenska
  - NU/Uddevalla
  - SÄS/Borås
  - SkaS/Skövde

[Avancerad kirurgi](#) (t.ex. lokalt avancerad tumör, tumörtromb i vena cava inferior) remitteras till SU/Sahlgrenska.

[Perkutan ablationsbehandling](#) utförs vid SU/Sahlgrenska.

[Aktiv monitorering](#) kan genomföras på samtliga urologmottagningar i regionen.

## Onkologisk behandling

- Onkologisk [behandling av metastaserad sjukdom](#) sker vid:
  - SU/Sahlgrenska
  - SÄS/Borås (för patienter i SÄS upptagningsområde)

## Rehabilitering

Behov av [cancerrehabilitering](#) är aktuellt från diagnos, under och efter behandling.

## Klinisk uppföljning

[Uppföljningsstrategin](#) bör vara individuell och ska anpassas till tumörsjukdomens risk för återfall och efter patientens förväntade återstående livslängd och möjlighet att överstå ytterligare behandling

## Remissrutiner

Njurcancerpatienter utgör en heterogen grupp med stora variationer i tumörstadium, ålder och samsjuklighet.

Även om samtliga patienter kan utredas inom samma SVF-förlopp kan utredning och patientinformation behöva anpassas i den initiala fasen.

- Majoriteten av fallen utgörs av små, incidentellt upptäckta tumörer hos symptomfria patienter. Dessa har mycket god prognos och botas nästan alltid.
- Hos äldre och multisjuka patienter ger diagnostik ofta begränsat medicinskt värde och leder sällan till behandling eller uppföljning.
- Inremitterande vårdgivare bör beakta detta och anpassa informationen till patienten på ett adekvat och nyanserat sätt.

Se även [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

## Kvalitetsuppföljning

Fall av njurcancer ska rapporteras till det Nationella kvalitetsregistret för njurcancer. Patienter med onkologisk behandling ska registreras i IPÖ njurcancer.

Uppföljning sker via de [nationella kvalitetsindikatorerna](#)

Data publiceras i [interaktiv årsrapport](#).

## Patientmedverkan och kommunikation

### **Personcentrering och Patientkontrakt**

[Nationell Min Vårdplan Njurcancer](#)

### **Patientinformation**

[Information på 1177](#) om njurcancer

Det finns en stöd- och [patientförening](#) för njurcancerdrabbade med säte i Stockholm

## Referenser

[Nationellt vårdprogram för njurcancer](#)

[SVF njurcancer](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Magnus Fovaeus, (magfo8),  
Universitetssjukhusöverläkare

**Granskad av:** Emma Mangelus, (emmsv6), Sektionschef

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-763

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-11-11

**Giltig till:** 2027-11-11