

Når pasienten henvises til urolog på grunn av mistanke om **nyrekreft**; Husk følgende i henvisningen

1. Hadde pasienten symptomer?
 - Symptombeskrivelse
 - Var påvisningen tilfeldig – hvorfor ble undersøkelsen utført?
2. Foreligger mistanke om spredning
 - Hvorfor og på bakgrunn av hvilke undersøkelser/ symptomer
3. Generell medisinsk bakgrunn og tilleggsmorbiditet.
 - Spesielt om pasienten har nedsatt nyrefunksjon eller andre sykdommer som på sikt gir økt risiko for nedsatt nyrefunksjon? (f.eks. Diabetes Mellitus, Hypertensjon, Glomerulonefritt)
4. Hvilke billedundersøkelser er tatt, og hvor? (Rtg. senter/ dato)
5. Beskrivelse av funn ved bildeundersøkelser
 - Svulstens størrelse
 - Mistanke om innvekst i andre organer eller vener

Hensikten med denne veiledningen er at flere pasienter skal behandles effektivt i allmennpraksis, samt at henvisningskvaliteten økes.

Anbefalingene i dette heftet er utarbeidet av Norsk Urologisk Forening og er basert på retningslinjer fra EAU, SHDir og norsk klinisk praksis

EAU: European Association of Urology, www.uroweb.org

SHDir:

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-diagnostikk-behandling-og-oppfolging-av-pasienter-med-nyrecellekreft/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-nyrekreft.pdf> (pr. 14.06.2012)



Norsk urologisk forenings
anbefalinger for allmennleger

September 2013

Ekspansive forandringer i nyrene

- Økende antall ekspansive forandringer som påvises på grunn av:
 - Flere eldre
 - Økt bruk av billeddiagnostikk
- Ekspansive forandringer i nyrene forekommer hyppig, og inndeles hovedsakelig i 2 typer:
 - Solide forandringer
 - NB - nyrekreftmistanke
 - Cystiske forandringer
 - Veldig vanlig og som hovedregel ufarlig

Vurdering av cystiske forandringer

1. Bakgrunn
 - finnes ofte tilfeldig på bakgrunn av Ultralyd eller CT
 - deles i simple eller komplekse cyster
 - Simple cyster funnet ved ultralyd : ingen oppfølging
Unntak: Store (>8-10 cm) symptomgivende cyster kan henvises for vurdering med tanke på tapping/sklerosering
 - Komplekse cyster funnet ved ultralyd: rekvirer CT nyrer
2. Klassifisering av komplekse cyster
 - Skal gjøres på bakgrunn av CT-undersøkelser
 - Benytter Bosniaks klassifisering
 - be den radiologiske avdelingen benytte denne i besvarelsen
3. Radiologisvar
 - Type I og II: Simple cyster
 - Type II: Kompleks cyster med en viss mulighet for malignitet
 - Type III: Kompleks cyster med 50 % risiko for malignitet
 - Type IV: Kompleks cyster med 90-100 % risiko for malignitet
4. Vurdering
 - Type I og II: Ingen videre kontroll
 - Type II: Henvise til urologisk avdeling for second opinion
 - Type III og IV: Utred og henvise til urologisk avdeling med mistanke om nyrekreft

Utredning av mistenkt **nyrekreft** i almenpraksis

Tumorpresentasjon	Innhent informasjon fra pasient	Billeddiagnostikk	Tiltak
Tilfeldig påvist solid tumor	Andre sykdommer (tidl. Kirurgi) Nyresvikt Medikamenter Metastasemistanke ¹ Blodprøver: Hb, SR, CRP, ALP, Kreatinin, eGFR, Ca, LD, ALAT	Kontroller funnet med CT Nyrer ² om dette ikke ble gjort ved den initiale Rtg. Us Øvrige nødvendige bildeundersøkelser vil rekvireres av urologisk avd.	1. Ved påvist solid nyresvulst – henvis ⁴ til urologisk sykehusavdeling 2. Gjør oppmerksom på evt. Metastasemistanke
Lokalsymptomer Hematuri ³ ± Flankesmerter ± Palpabel oppfylling	Andre sykdommer (tidl. Kirurgi) Nyresvikt Medikamenter Metastasemistanke ¹ Blodprøver: Hb, SR, CRP, ALP, Kreatinin, eGFR, Ca, LD, ALAT	CT Nyrer ² med senserie av urinveier ³ Øvrige nødvendige bildeundersøkelser vil rekvireres av urologisk avd.	1. Ved påvist solid nyresvulst – henvis ⁴ til urologisk sykehusavdeling 2. Gjør oppmerksom på evt. Metastasemistanke
Ved generelle symptomer/ påviste metastaser	Andre sykdommer (tidl. Kirurgi) Nyresvikt Medikamenter Blodprøver: Hb, SR, CRP, ALP, Kreatinin, eGFR, Ca, LD, ALAT	Kontroller funnet med CT Nyrer ² om dette ikke ble gjort ved den initiale Rtg. us	1. Ved påvisning av sannsynlig primært metastaserende nyrekreft; kontakt lokal urologisk avdeling for avklare hvilken avdeling som ivaretar denne pasientgruppen lokalt 2. Send henvisning ⁴ med utførlige opplysninger

1) De vanligste organer for metastaser er lunger og skjelett. Eksaminer spesifikt om nyoppståtte skjelettsmerter, vekttap, nattlig feber, kachexi, nedsatt almentilstand

2) CT Nyrer er en spesifikk CT undersøkelse med kontrast i tre ulike faser. Dette er en undersøkelse alle med nyretumor skal igjennom. Bør rekvireres som en hasteundersøkelse ved lokal sykehusavdeling

3) Ved hematuri må alltid de øvre urinveier kartlegges tilstrekkelig med kontrastundersøkelser

4) Se neste side for ønskede opplysninger i henvisningen

Kort om Nyrekreft:

- Nyrekreft er ingen sjelden sykdom (over 600 nye tilfeller i Norge pr år)
- >50% av nyresvulster oppdages i dag (2012) uten symptomer og er små (<4 cm)
- En stor andel av de små (<4 cm) solide nyresvulster er benigne (ca. 20-30%)
- Primær spredning av nyrekreft uten lokal symptomer (hematuri, flankesmerter eller lokal palpabel oppfylling) er ikke uvanlig
- Nyrekreft kan spre seg til nesten alle lokalisasjoner
- NB! Ved tresifret SR av ukjent årsak, påviste osteolytiske skjelettmetastaser, fallerende almentilstand uten lokaliserte symptomer
- Kirurgi er eneste kurative behandling for nyrekreft. Ved svulster <4 cm og uten spredning er overlevelsen >90 % etter 5 år
- Ved påvist spredning finnes foreløpig ingen helbredende behandling, og bare 10-15% er i live etter 5 år.