

Njurcancer

Vad är njurcancer och hur behandlas den kirurgiskt

Ann-Hélèn Scherman Plogell – Urolog

Överläkare Södersjukhuset Stockholm, Processledare för njurcancer RCC

Agenda

- Vad är njurcancer
- Kartläggning
- Kirurgi

Njurtumör

Tumör = knöl



Alla tumörer är inte cancer

- Godartade (benigna) tumörer kan bli stora.
- Elakartade (maligna) tumörer Kan växa igenom andra vävnader och sprida sig till andra organ i kroppen.
Dessa tumörer är cancer.

Icke cancer Cancer

- Enkla cystor
 - Komplexa cystor
 - Onkocytom
 - Angiomyolipom
- Klarcellig njurcancer
 - Papillär njurcancer
 - Kromofob njurcancer
 - Collecting duct carcinoma
 - Wilms tumör (nefroblastom)
 - Njurbäckencancer

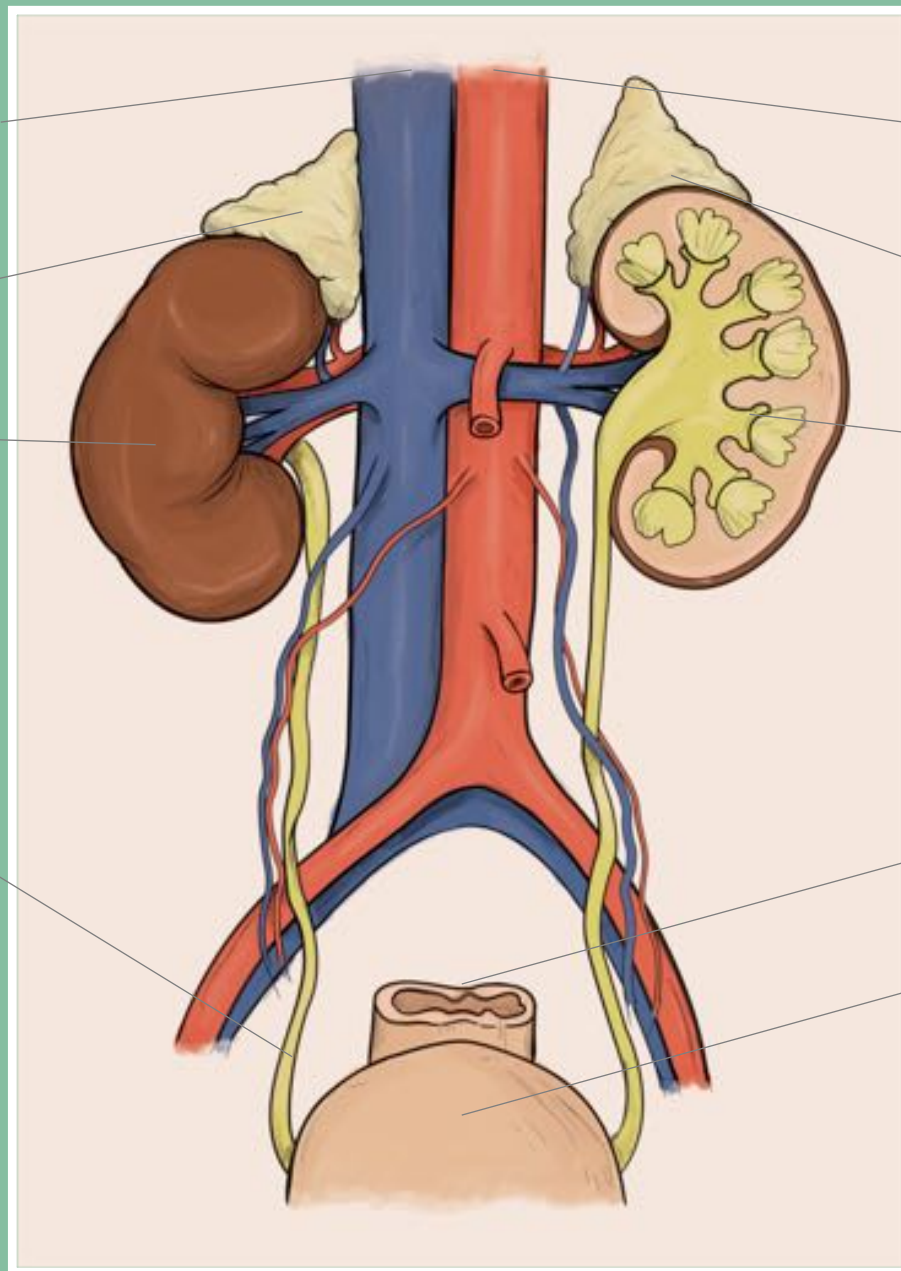


Hålven (vena cava)

Höger binjure

Höger njure

Urinledare



Kroppspulsåder (aorta)

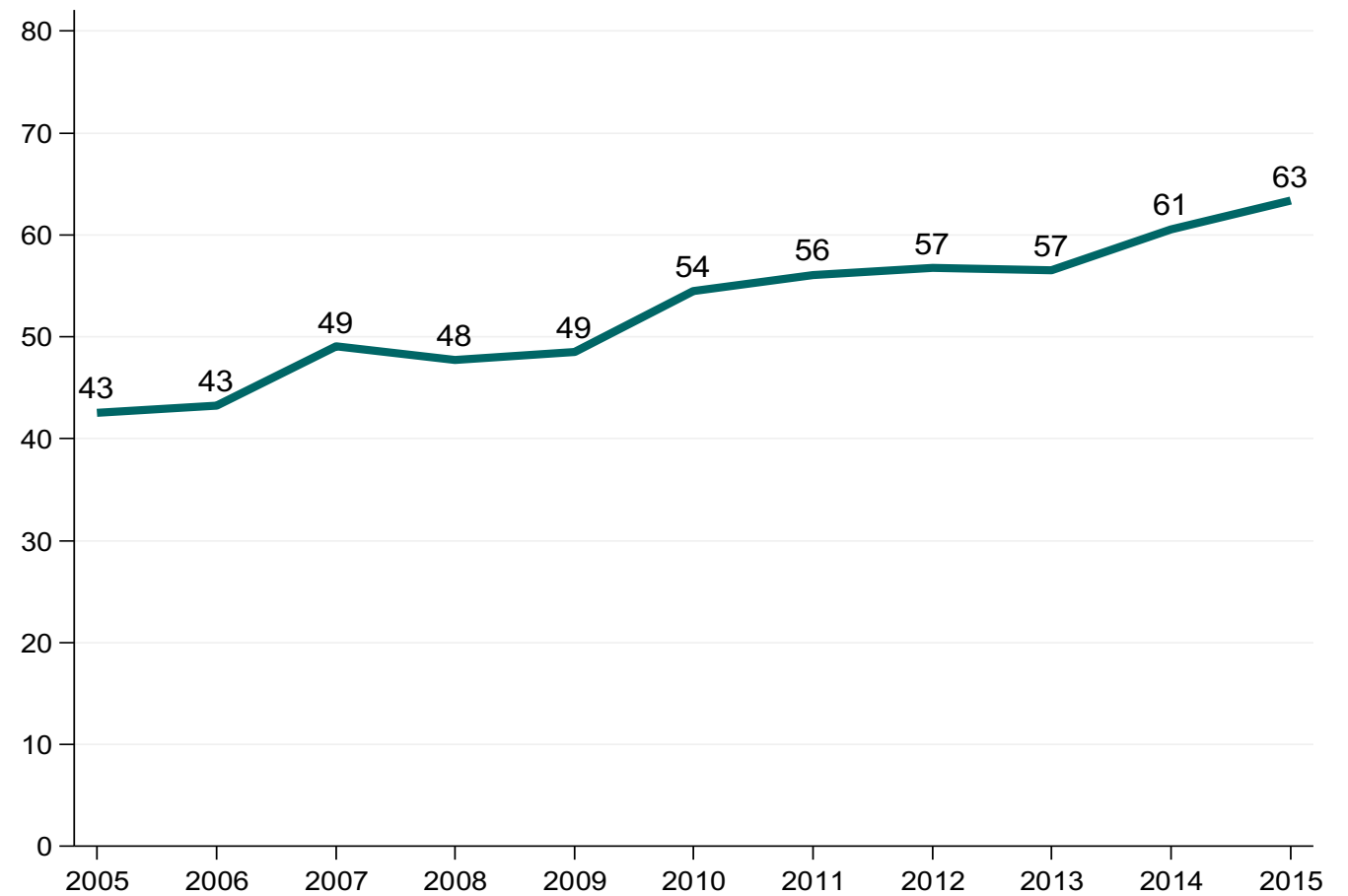
Vänster binjure

Genomskärning
vänster njure

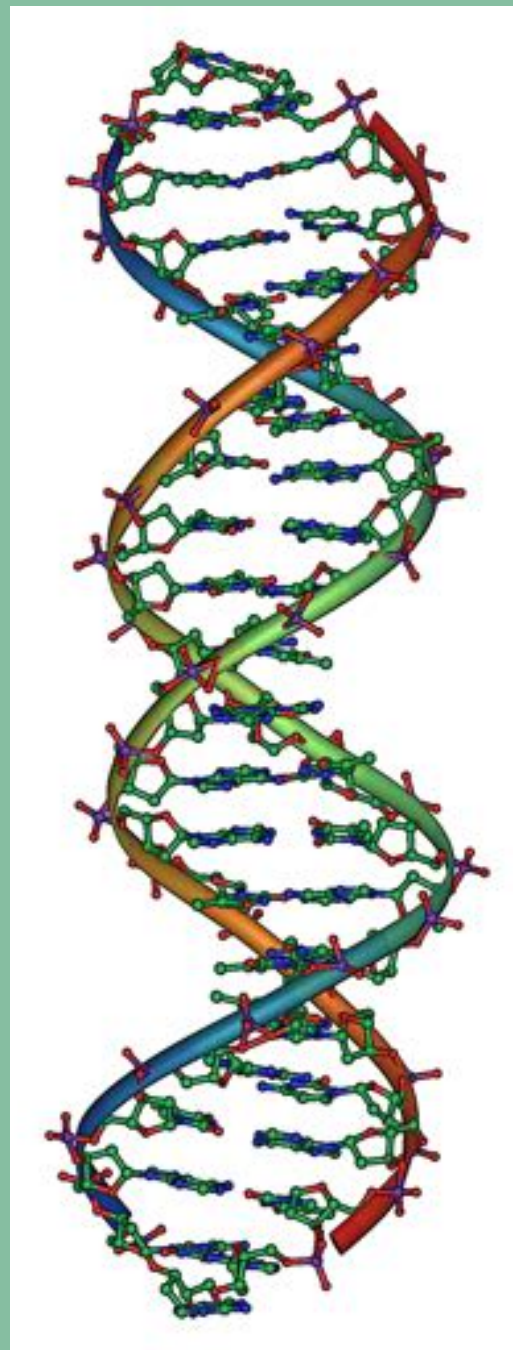
Del av ändtarm

Urinblåsa

Andelen njurcancer
upptäckta av en slump
(% andel), åren 2005-2015



- Sporadisk njurcancer 95%
- Ärftlig njurcancer 5%
 - ex. Von Hippel-Lindau (VHL)
 - Tidig debut
 - Flera tumörer
 - Tumörer i bägge njurarna



Njurcancer i västvärlden

- Stiger $\approx 3\%$ /år
- Större andel små tumörer
- Ökad användning av röntgen

Ökad risk

- Rökning
 - 30% av all njurcancer
- Ärftlighet
 - 5% av all njurcancer
- Övervikt - fetma högt blodtryck
- Långvarig dialysbehandling
-förvärvad njurcystsjukdom



Minskad risk



Kartlägga tumören

- Datortomografi (DT) buk
- DT thorax
- Ev. magnetröntgen (tumörtromb)
- Ev. biopsi
- Ev. njurfunktionsutredning



Vad vill vi veta av utredningen?



Tumörutseende? Utbredning?
Malignitetsmisstanke?
Bosniak?

Tumörtromb i njurven/vena cava?
Kärlanatomi till njuren?

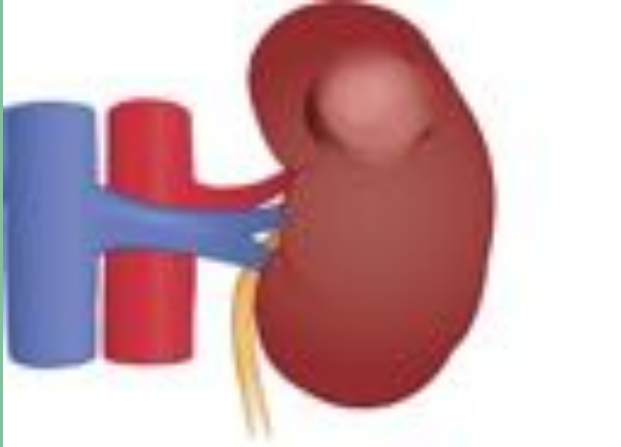
Operabilitet?

Spridning?

Fungerar njuren andra sidan?

Finns njure på andra sidan?

I



II



III



IV



Kontrast: APPLIED

Gantry: 0°

FoV: mm

Tid: ms

Snitt: 5 mm

Pos:

FFS

F: B30f

mA

120 kV

Bildnr: 21

Bild 21 av 34



GE MEDICAL SYSTEMS
LightSpeed QX/i CT01_OC0
Ex: 6503
Se: 3
Im: 34+C
XY 1125.7
DFOV 36.0cm
STANDARD

A 180

512 X 512

Mag = 1.00

FL:

ROT:

R

1

8

0

L

1

8

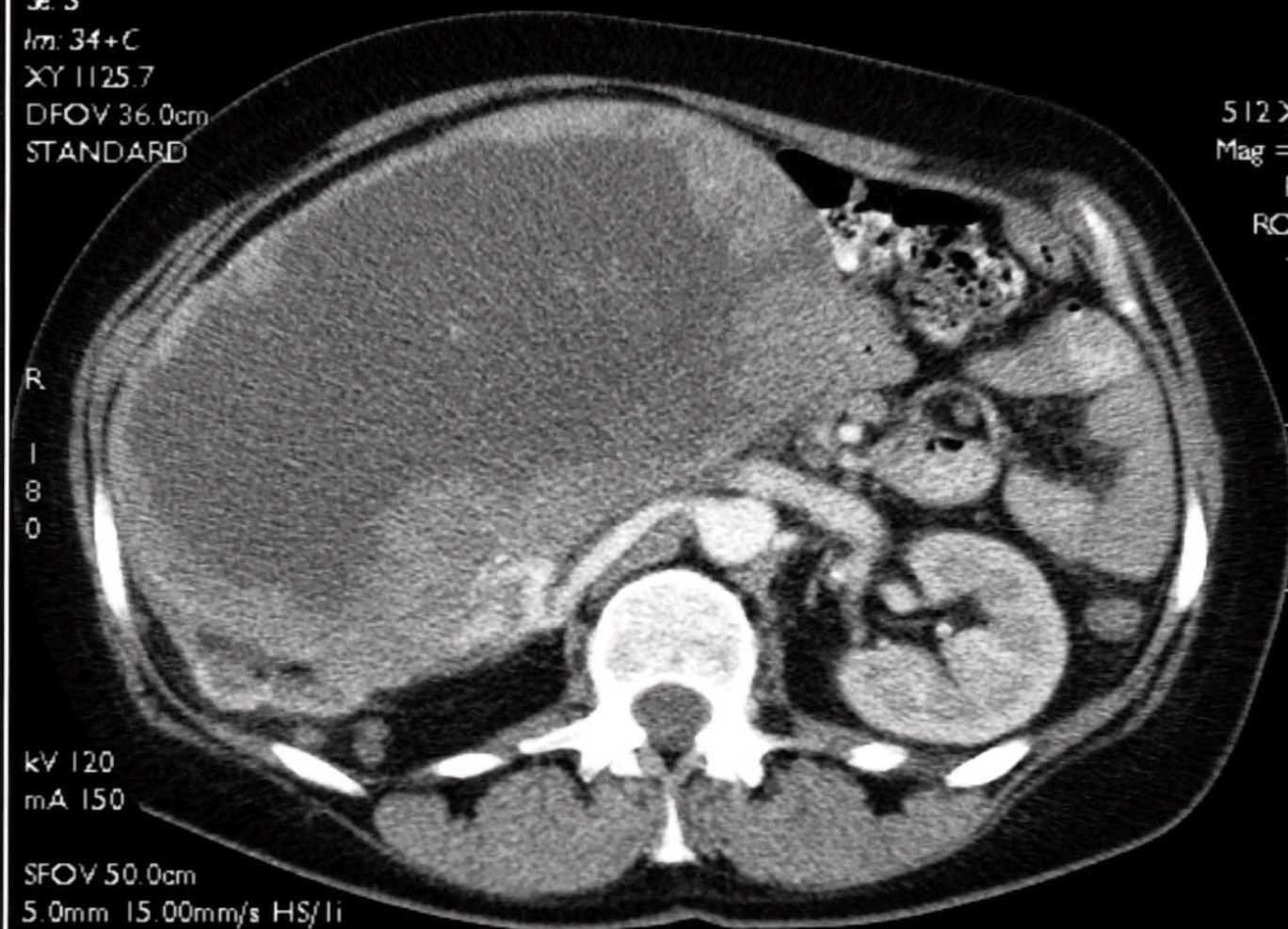
0

kV 120
mA 150

SFOV 50.0cm
5.0mm 15.00mm/s HS/li
Tilt: 0.0
0.8 s/HE /08.80

WW: 350 WL: 50

P 180



Country: 0

FoV: 360 mm

Tid: 912 ms

Snitt: 2.5 mm

Pos: -312.5

HFS

F: STANDARD

115 mA

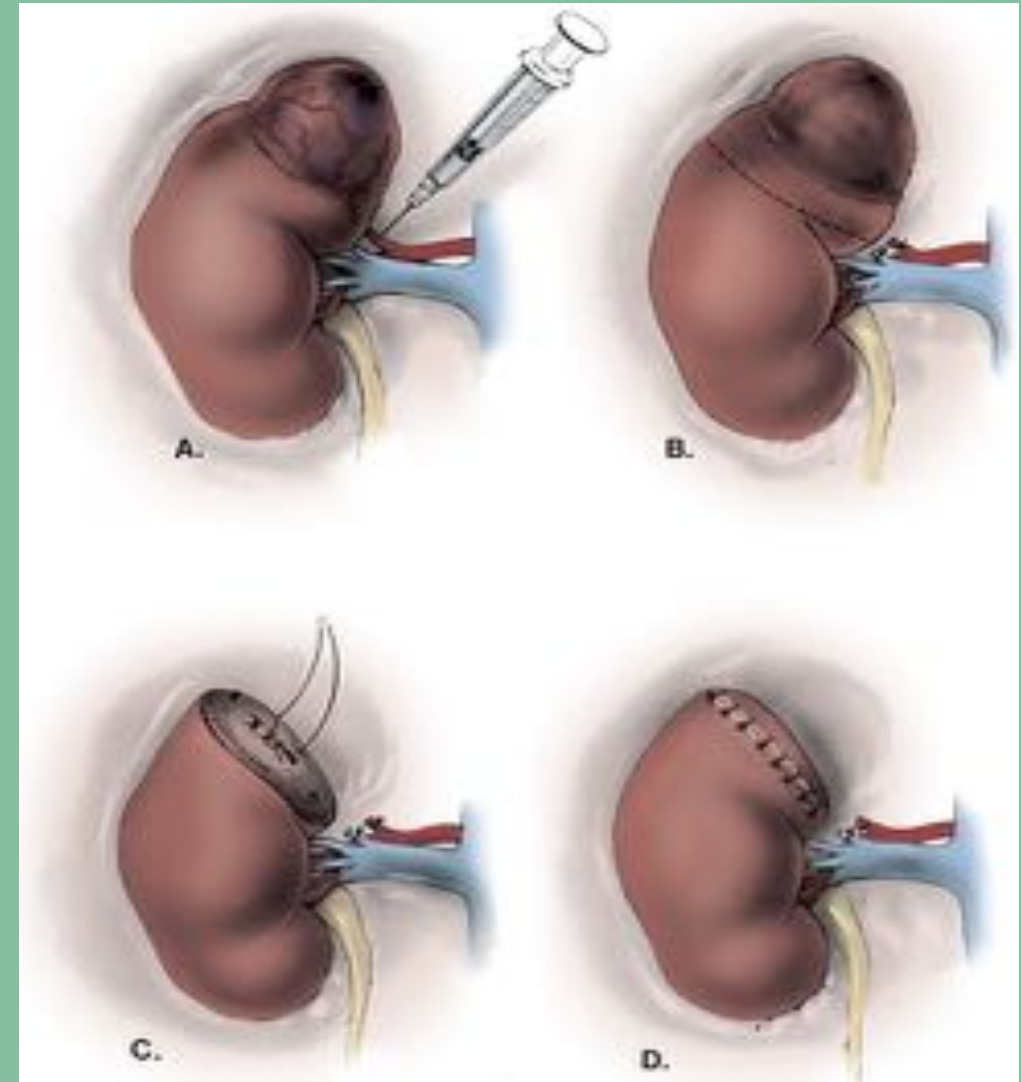


Kirurgi av njurcancer

- Öppen kirurgi
- Robotassisterad laparoskopisk (titthåls-)kirurgi
- Laparoskopisk (titthåls-)kirurgi
- Perkutan (genom huden)

Kirurgi

- Del av njuren tas bort. Kallas även nefonsparande kirurgi eller partiell nefrektomi eller njurrecektion
- Kan göras öppet eller Robotassisterat laparoskopiskt och ibland laparoskopiskt

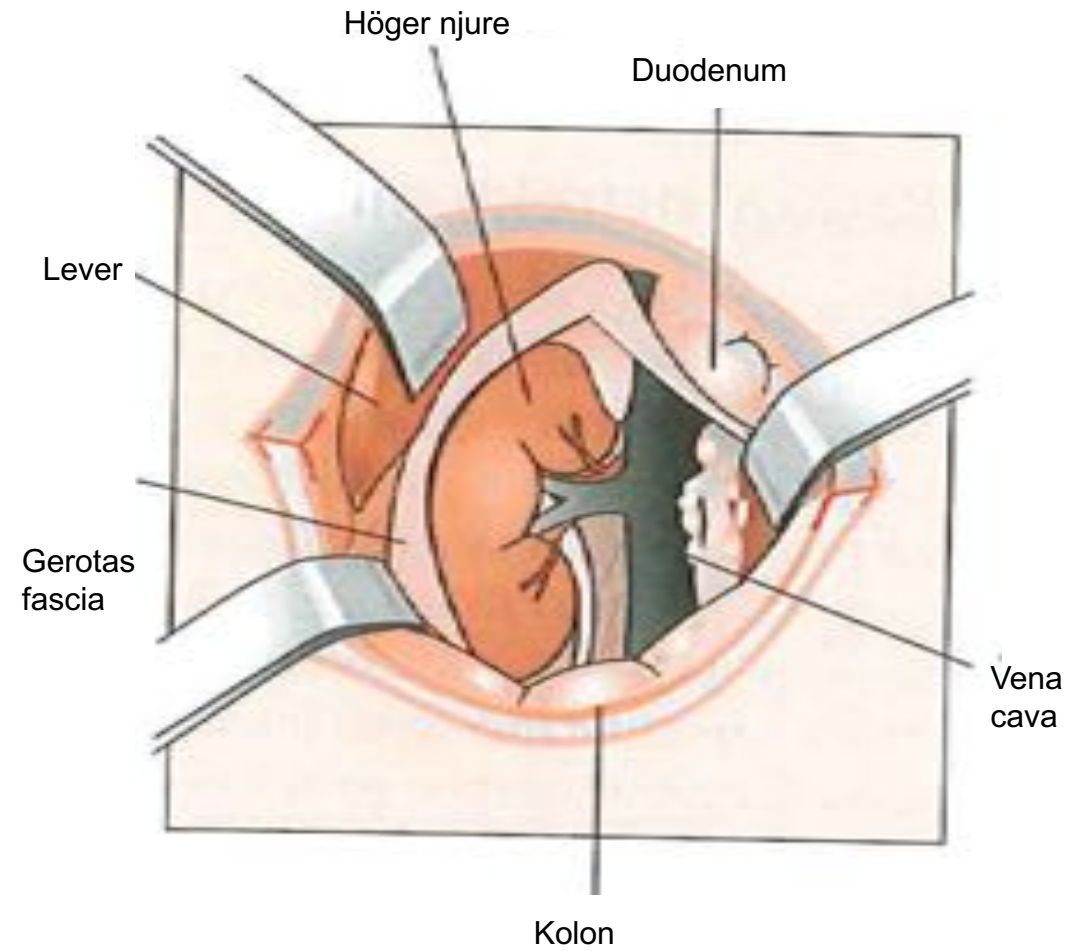
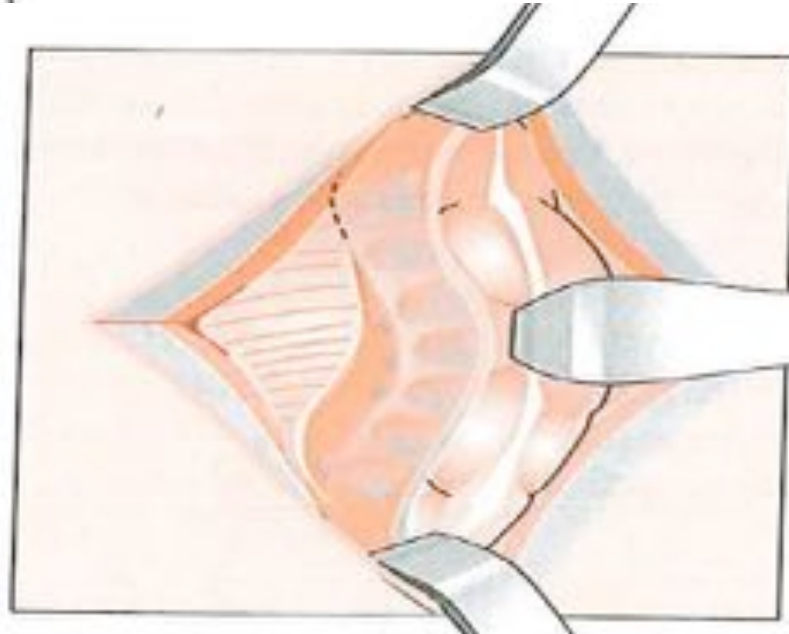
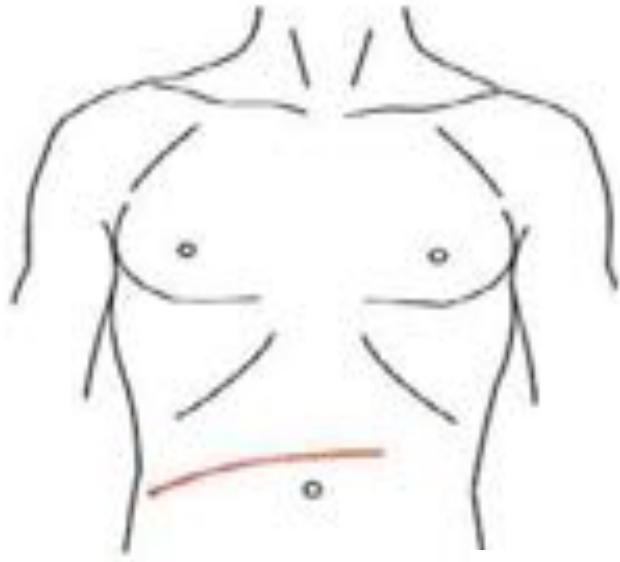


Nefronsparande kirurgi

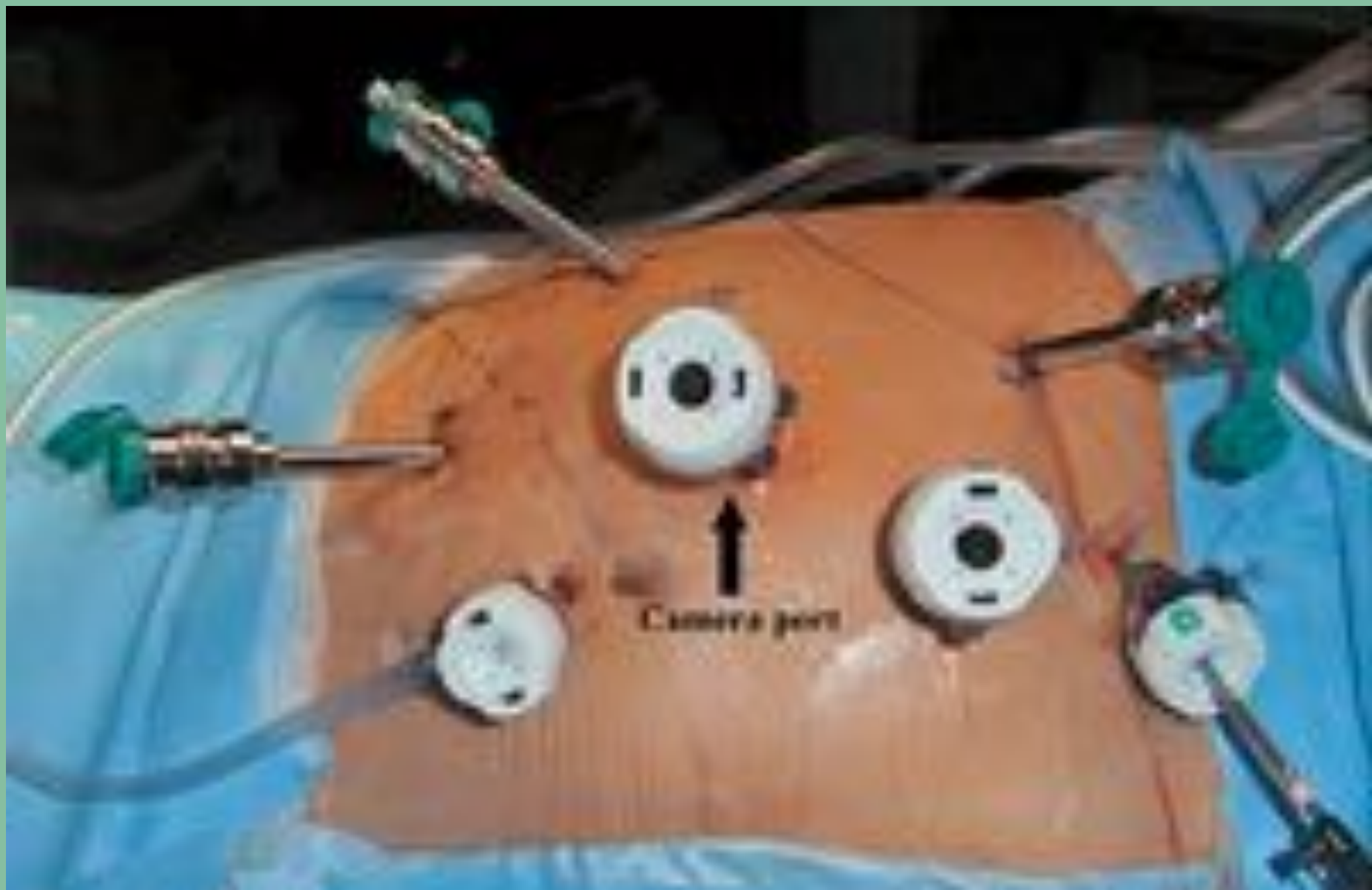
- Liten tumör och normal njure på andra sidan
- Tumörer i bägge njurarna
- Tumör i singelnjure
- Ärftlig njurcancer
- Dålig funktion i andra njuren
- Njurengagerande systemsjukdom

Metoder under utveckling

- RF-behandling
- Mikrovågsbehandling
- Kryobehandling
 - Öppet
 - Laparoskopiskt









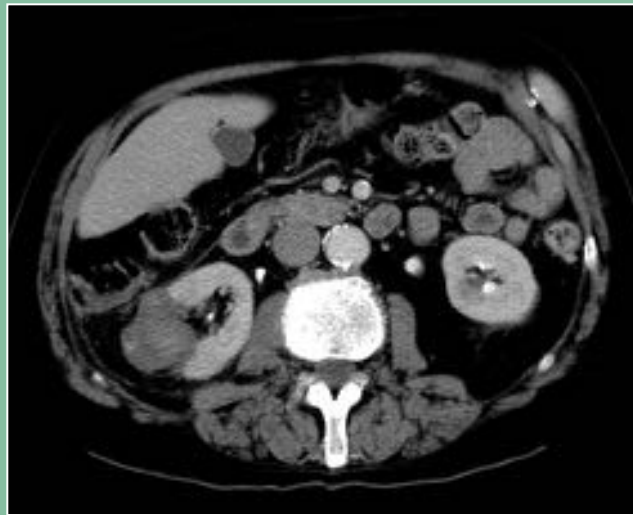




Före RFA



Efter RFA



5 år efter RFA



Avvakta behandling

Uppföljning

- Datortomografi i 5-10 år
- Hur ofta beror på hur tumören såg ut från början
- Typ av tumör, Fuhrmangradering

Summering

Vad är Njurcancer

Kartläggning

Kirurgi

