

Njurtumör



Inom flödet för njurcancer handläggs patienten av urologer i nära samarbete med radiologer, patologer, onkologer, och kontaktsjuksköterskor. På CStG genomförs kirurgisk behandling av tumörer inom övre urinvägarna, så som njurresektion och nefrektomi.

Patienter med avancerad sjukdom samt misstänkt eller konstaterad spridd sjukdom handläggs via MDK över länk som är gemensam för klinikerna i Stockholm.

Analys av resultat

Vi har en god onkologisk-kirurgisk kvalitet vad avser handläggningen av dessa patienter, men det finns utrymme till förbättring. Vi har sedan förra året en ökad involvering av kontaktsjuksköterskorna bl.a. med att starta en njurdispensär, där patienter med lågrisktumör ska följas upp via kontaktsjuksköterskor. Alla patienter med misstänkt njurcancer sätts upp på uro-röntgenrond för eftergranskning av röntgenbilder och diskussion kring vidare handläggning. På det sättet fungerar röntgenronden som en 'lokal MDK' med fler urologer involverade i behandlingsbeslut som internbehandlingsterapi konferens

Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

- **Andel patienter med väntetid från utförande av remiss till start av primär behandling (operation) inom 41 kalenderdagar.** En trolig orsak är covidpandemin samt minskad bemanning under sommartid - även om njurcancerpatienterna prioriterades. Förra året anställdes ytterligare en urolog inriktad mot robotkirurgi inom njurcancer - fler urologer kommer dessutom att utbildas inom njurcancerkirurgi.

- **Andel patienter har fått Min vårdplan upprättad.** Det finns en viss diskrepans mellan skriftlig information som patienter har fått från kontaktsjuksköterska i samband med första besöket samt journalföring av samma information i digital form vilket kommer att förbättras.
- **Kirurgisk radikalitet.** Andelen positiva marginaler efter robotassisterad njurresektion har i studier beskrivits vara fyra till sex procent. I tre av klinikkens fyra fall bedömdes tumören vara mer än 50% endofytisk, med en tumörstorlek på mindre än 2,5 cm, där båda parametrarna anses vara riskfaktorer för positiva marginaler. I ett fall beskrev operatören ett inklipp i tumören under operation, varför man justerade resektionsläget och gick längre ifrån tumören. Preparatet bedömdes av patologen som en positiv marginal, men detta kan således diskuteras. Ett av fallen genomfördes av en kirurg under utbildning vilket teoretiskt kan öka risken för positiva marginaler. Två av fallen bedömdes som onkocytom och de kvarvarande två som Fuhrman grad 2, pT1a respektive pT1b. Konsekvensen av positiva marginaler har i studier visat låg risk för cancerrecidiv men att tumörstorlek (>4cm) och differentieringsgrad (Fuhrman > 2) ökar risken för tumöråterfall. Antalet patienter som genomgått njurresektion i robot på St.Görans sjukhus år 2021 är för få för att kunna dra några signifikanta statistiska slutsatser gällandes andelen positiva marginaler.



Kvalitetsindikatorer

Indikator	Typ	Målnivåer enligt vårdprogrammet 2019	Utfall 2021	Utfall 2019
Andel patienter med väntetid från utfärdande av remiss till start av primär behandling (operation) inom 41 kalenderdagar	Process		31%	
Namngiven kontaktsjuksköterska	Process	100 %	100%	96 %
Antal genomförda operationer	Process	>25 st	33	26
Patienter med T2-tumör opereras med laparoskopisk teknik	Process	>50 %	100%	96 %
Operation med nefronsparande teknik – vid små tumörer (≤ 4 cm)	Process	>80 %	95%	79 %
Täckningsgrad	Process	≥99 %	100%	100 %
CT-thorax vid primärutredning	Process	>90 %	100%	100 %
Andel patienter har fått Min vårdplan upprättad	Process		72%	
Registrering av komplikationer inom 30 dgr Clavien 0-2	CROM	>85 %		92 %
Registrering av komplikationer inom 30 dgr Clavien 5 (mors)	CROM	<0,5 %		0 %
Kirurgisk radikalitet	CROM		88% - alla 93% - RCC	96 %

Förbättringsarbete/projekt

- Njurcancerflödet kartläggs och vi har fler pågående projekt:
- Strukturerad journalföring i syfte att lättare kunna följa patienterna
- Sammanfattande inskrivningsmall inför planerad operation (check-lista)
- Utbildning av fler röntgenläkare inom intraoperativ ultraljudundersökning i samband med njurresektion
- Utbildning av fler läkare inom njurcancerkirurgi
- Tydliga roller för flödes-ägare och ledare inom njurcancerflödet
- Samarbete med enheter som utför icke-invasiva behandlingar av små njurtumörer samt avancerad njurcancerkirurgi, samt utveckling av lokal RF-behandling av mindre njurtumörer i samarbete med röntgenkliniken.

Kontaktpersoner

Emelie Kinbom, Kvalitetscontroller
Jerzy Michajlowski, Flödesägare