

## Mindre nyretumorer – skal der biopteres?

Andelen af tilfældigt opdagede nyretumorer er steget markant inden for den seneste dekade, specielt på grund af den øgede brug af UL-skanning, CT og andre diagnostiske modaliteter i udredning af patienter for specielt mave-tarm-lidelser [1]. I den nationale database under Darenca (DMCG (multi-disciplinære nyre-cancergruppe)) og internationale databaser er andelen af tilfældigt opdagede tumorer nu over 60%.

Der er flere årsager til, at man bør tilbyde en grovnålsbiopsi til patienterne, f.eks. de terapeutiske muligheder, man råder over, patientinformation og -sikkerhed samt forskning. Med biopsien vil man bl.a. kunne bestemme, hvilken behandlingsmodalitet man vil tilråde patienten, f.eks. aktiv overvågning, nefronsparende kirurgi (ablation/partiel heminefrectomi), embolisering, radikal nefrectomi samt kemo-behandling/operation ved metastaserende sygdom. En anden fordel ved at udføre en biopsi er forskningspotentialt. Man kan ved hjælp biopsimateriale, urin og blod begynde at lede efter nye biomarkører. Problemet med biopsien er selve tolkningen af materialet, men den nyeste litteratur på området viser en sensitivitet på 80-92% og en specificitet på 83-100% [2]. Komplikationerne i forbindelse med nyrebiopsi er hyppigst blødning og infektion. Den mest frygtede komplikation i forbindelse med en biopsi er *seeding*, men dette sker ifølge litteraturen kun i under 0,01% af tilfældene, og der er kun publiceret omtale af et tilfælde siden 1990. Bedre biopsinåle og -teknik kunne være hovedårsagen til dette.

Der er nu et stigende behov for at foretage biopsi på mistanke om cancer renis. Det skønnes, at der om året på landsplan tages ca. 1.500 biopsier på de små tumorer, og tallet er stigende, hvilket belaster de billediagnostiske afdelinger, som i dag udfører dem. En anden udfordring er de manglende fælles holdninger til, hos hvilke patienter eller hvornår biopsien skal tages. Da ca. 20% af disse små solide tumorer på mindre end 4 cm er benigne, er det vigtigt at kende den histologiske diagnose, således at man bedst muligt kan rådgive patienten [3]. Vi ved fra amerikanske undersøgelser, at små nyretumorer vokser med gennemsnitlig 0,3 cm om året, men det er ikke kun væksten, der er af betydning, også histologien. Man skal f.eks. ikke operere det benigne oncytom eller små renalcellekarcinomer, som kan følges med f.eks. aktiv overvågning.

Tiden kunne være inde til, at man i Danmark ændrede strategi, ligesom man er ved at gøre det i udlandet, bl.a. i USA, hvor holdningen nu er, man tager en biopsi ved tumorer, som er mindre end 4 cm, endda nogle steder ambulant [4]. Det er nytænkning, at urologerne selv skulle begynde at tage biopsierne. Urologerne har gennem en årrække taget biopsier fra prostata. Disse biopsier bidrager blandt andet til, at man kan få stillet den korrekte diagnose, således at man kan vejlede patienten bedst muligt. Man kunne aldrig finde på at fjerne en prostata uden at have en biopsi, som viste malignitet. Det samme må gælde for en nyretumor, som er mindre end 4 cm. Man skal kende histologien, hvis man har et behandlingstilbud til patienten, således at man kan rådgive bedst muligt, mhp. om der skal ske yderligere opfølgning, operation eller aktiv overvågning.

På baggrund af den viden man nu har fået, kunne man tage en biopsi af de små tumorer som en del af den udredning, man tilbyder patienterne.

Dette skyldes, at der er videnskabeligt belæg for, at proceduren er sikker med få komplikationer, og tolkningen af biopsien har høj diagnostisk nøjagtighed. Man undgår de klager, man ville kunne få, når en patient efterfølgende får at vide, at den knude eller nyre, som er fjernet, er godartet. Desuden udfører man ikke unødige operationer, hvilket øger patient-sikkerheden, da enkelte operationer hvert år ender fatalt, hvilket især på en benign baggrund er helt urimeligt. På den måde kan vi højne behandlingen af nyrecancer til gavn for patienterne.

### LITTERATUR

1. Nguyen MM, Gill IS, Ellison LM. The evolving presentation of renal carcinoma in the United States: trends from the Surveillance, Epidemiology, and End Results program. *J Urol* 2006;176:2397-400.
2. Shannon BA, Cohen RJ, de Bruto H et al. The value of preoperative needle core biopsy for diagnosing benign lesions among small, incidentally detected renal masses. *J Urol* 2008;180:1257-61.
3. Remzi M, Ozsoy M, Klingler HC et al. Are small renal tumors harmless? *J Urol* 2006;176:896-9.
4. Menhadji AD, Nguyen V, Okhunov Z et al. Technique for office-based, ultrasound-guided percutaneous biopsy of renal cortical neoplasms using a novel transducer for facilitated ultrasound targeting. *BJU Int* 8. okt 2013 (epub ahead of print).

### LEDER

Lars Lund

Ugeskr Læger

2014;176:V65881

### KORRESPONDANCE:

Lars Lund,  
Urinvejskirurgisk Afdeling I,  
Odense Universitetshospital,  
Sdr. Boulevard 29,  
5000 Odense.

E-mail: lars.lund@rsyd.dk

### INTERESSEKONFLIKTER:

ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk