

# Hvordan styrker vi nyrekræftbehandling i Danmark?

Udredning og behandling af nyrekræft i Danmark har i starten af efteråret 2014 været genstand for stor mediebevågenhed baseret på en enkelt sygehistorie. Dette har medført, at patienter med kræft og deres pårørende har været yderligere belastet med bekymringer om, hvorvidt der tilbydes den rette udredning og behandling, samt hvordan det påvirker chancen for at overleve kræftsygdommen.

Dansk Nyrecancer Udvalg (DARENCA) er en national tværfaglig gruppe af urologiske, onkologiske, diagnostiske og epidemiologiske kræfteksperter, som løbende deltager i internationale møder og opdaterer den nyeste viden i de nationale kliniske retningslinjer, som er tilgængelige på Dansk Urologisk Cancer Gruppens hjemmeside [www.DUCG.dk/nyre](http://www.DUCG.dk/nyre). Disse retningslinjer er i fuld overensstemmelse med internationale anbefalinger og følges i Danmark. Den sidste DARENCA-rapport fra 2013 viser blandt andet, at overlevelsen efter et år er stigende og er helt på højde med andre lande.

I dag anbefales det ikke, at man tager biopsi af alle nyretumorer, men det er spørgsmålet, om man skal til at ændre strategi over for alle tumorer uanset størrelse [1]. I dette nummer af Ugeskrift for Læger (side 2452) beskriver *Pedersen et al* incidensen af godartede nyretumorer ved patienter, som enten fik foretaget partiel eller radikal nefrektomi i en knap treårig periode fra 2010 til 2013 [2]. Undersøgelsen viser, at 20% af tumorer under 4 cm er godartede. 12% ved tumorer på 4-7 cm samt 10% ved tumorer, som er større end 7 cm. Den samlede fordeling af godartede tumorer er sammenlignelig med fordelingen i internationale studier [3]. *Pedersen et al's* studie viser betydningen af nøje udredning inden rådgivning af patient og pårørende. Desuden er det vigtigt at udvikle nye diagnostiske metoder til at skelne mellem maligne og benigne tumorer, da alle i deres studie var blevet bedømt som værende maligne ved CT.

I det aktuelle arbejde blev 70% af de mindre tumorer fjernet ved partiel nefronsparende nefrektomi, hvilket er i overensstemmelse med internationale anbefalinger. Et nyligt review viser efter gennemgang af 19 studier, at en stor del af små benigne tumorer præoperativt fejklassificeres [4]. Problemet er hastigt voksende og medfører en ikke ubetydelig overbehandling, da disse tumorer opereres i dag [4].

Det er uomtvisteligt, at man bør tilbyde en grovnålsbiopsi ved patienter med tumorer, som er mindre end 4 cm [1], specielt nu da der er videnskabeligt belæg for, at proceduren er sikker med få komplikatio-

ner, og tolkningen af biopsi har høj diagnostisk nøjagtighed.

I den aktuelle opgørelse var 10% af de store tumorer godartede. Man kunne foreslå, at der blev taget en grovnålsbiopsi fra alle solide tumorer, således at man ikke udfører unødige operationer, hvilket er med til at øge patientsikkerheden. Desuden har man i et nyligt dansk arbejde påvist 100% *accuracy* ved 31 grovnålsbiopsier taget præoperativt ved 157 nefrektomier [5]. *Rabjerg et al* konkluderer, at biopsi af nyretumorer, som er mindre end 4 cm, er af stor vigtighed, idet man kan tilbyde patienten *active surveillance* af disse, uden at man har en risiko for at overse potentielle aggressive tumorer [5].

Den kirurgiske behandling af nyrekræft er gennem de seneste ti år blevet mere skånsom med kikkertkirurgi og nyrebevarende kirurgi, som anført ved *Pedersen et al's* arbejde [1]. Patienter og pårørendes medinddragelse, skånsom kirurgi, effektiv smertebehandling, hurtig ernæring og genoptræning medfører, at patienterne kommer sig meget hurtigere efter en operation.

Man må konkludere, at nyrekræftbehandlingen i Danmark styrkes løbende ved udredning, behandling og forskning, og at det sker på internationalt niveau.

## LITTERATUR

1. Lund L. Mindre nyretumorer – skal der biopteres? Ugeskr Læger 2014;176:V65881.
2. Pedersen CL, Winck-Flyvholm L, Dahl C et al. High rate of benign histology in radiologically suspect renal lesions. *Dan Med J* 2014;61(10):A4932.
3. 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.
4. Jeon HG, Lee SR, Kim KH et al. Benign lesions after partial nephrectomy for presumed renal cell carcinoma in masses 4 cm or less: prevalence and predictors in Korean patients. *Urology* 2010;76:574-9.
5. Rabjerg M, Mikkelsen MN, Walter S et al. Incidental renal neoplasms: is there a need for routine screening? *APMIS* 2014;122:708-14.

## LEDER

Lars Lund

Ugeskr Læger  
2014;176:V66792

## KORRESPONDANCE:

Lars Lund,  
Urinvejskirurgisk Afdeling L,  
Odense Universitetshospital,  
Sdr. Boulevard 29,  
5000 Odense C.  
E-mail: [lars.lund@rsyd.dk](mailto:lars.lund@rsyd.dk)

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