

samenvatting richtlijn niercelcarcinoom

Alle patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg tijdens en na hun behandeling. Samen met u geeft IKNL invulling aan de integrale aanpak en continue verbetering van de oncologische en palliatieve richtlijnen. Extra kaarten zijn te bestellen via www.iknl.nl

Datum goedkeuring richtlijn:
10-12-2010 | versie 2.0
Verantwoording: landelijke werkgroep
Urologische tumoren

Het is gewenst dat u als zorgverlener deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op: www.oncoline.nl

niercelcarcinoom

Epidemiologie

Nierkanker vormt ruim 2% van het totale aantal nieuwe gevallen van kanker. Meer dan 90% van de gevallen van nierkanker betreft niercelcarcinoom met een incidentie van 2000 per jaar. Niercel carcinoom komt het meest voor bij patiënten van 45 jaar en ouder.

Diagnostiek

Routinematig CT abdomen en X-thorax.

Bij metastasen bepalen van Hb, Ca, Alb, LDH en vaststellen prognostische groep.

Biopsie (2-4 histologische naaldbiopsien):

- bij niet conclusieve beeldvorming/kleine tumoren
 - bij gemetastaseerd/irresectabel niercelcarcinoom voor bepaling histologische subtype en daarmee keuze systeemtherapie.
- Gradering volgens Fuhrman.
Stadiëring volgens TNM 2010 (of recentere versie).

Behandeling lokale ziekte

Primaire tumor zonder metastasen

Chirurgie

Bij normale contralaterale nier:

- Tumor T1a (≤ 4 cm): partiële nefrectomie indien mogelijk; anders nefrectomie, radiofrequentie ablatie of cryoablatie.
- Tumor T1b (> 4 cm en ≤ 7 cm): partiële nefrectomie of laparoscopische radicale nefrectomie.
- Tumor T2 of T3: radicale nefrectomie, indien mogelijk laparoscopisch.

Bij functionele mononier: bij voorkeur partiële nefrectomie ongeacht grootte van de tumor.

Adjuvante behandeling na initiële behandeling

Alleen in studieverband.

Lokaal recidief

- Patiënt met recidief en goede performance status: resectie indien mogelijk.
- Patiënt met klein recidief en slechte performance status: radiofrequentie ablatie/cryoablatie of eventueel radiotherapie.

Behandeling gemetastaseerde ziekte Met primaire tumor in situ

- Bij overweging IFN- α therapie eerst nefrectomie verrichten.
- In alle andere gevallen: geen evidentie, behandeling in studieverband aanbevelen.

Zonder primaire tumor in situ

Gemetastaseerd non-ccRCC¹ > behandeling alleen in studieverband.

Eerstelijns systemische therapie ccRCC

- Gemetastaseerd ccRCC good/intermediate prognose: sunitinib of bevacizumab met IFN- α . Alternatief is pazopanib.
- Gemetastaseerd ccRCC poor prognose: temsirolimus.
- Bij individuele patiënt met gunstig profiel kan IFN- α monotherapie worden overwogen.

Tweedelijns systemische therapie ccRCC

- Gemetastaseerd ccRCC good/intermediate prognose: na cytokine therapie > sorafenib. Alternatief is pazopanib.
- Gemetastaseerd ccRCC good/intermediate prognose na sunitinib/sorafenib therapie > everolimus.

Metastasectomie en radiotherapie

- Solitaire wervelmetastase met myelumcompressie: overweeg chirurgische decompressie met radio therapie.
- Resectabele solitaire metastase pulmonaal of intra-abdominaal en goede performance/lang ziektevrj interval: overweeg metastasectomie.
- Niet (compleet) resectabele metastasen: uitwendige bestraling of radiochirurgie/stereotactische radiotherapie
- Palliatieve radiotherapie voor bestrijding lokale klachten.

Palliatieve radiotherapie bij hersenmetastasen

- Patiënten met gunstig risicoprofiel: radiochirurgie/ stereotactische radiotherapie evt. met WBRT²
- >4 hersenmetastasen: WBRT

Follow-up

Na behandeling primaire tumor

- Gedurende de eerste 3 jaar halfjaarlijkse controles met X-thorax en echo abdomen, daarna gedurende 5-10 jaar jaarlijks
- Controleer na partiële nefrectomie op ontwikkeling van lokaal recidief met CT/echo
- Bij (verdenking) op metastasen: CT en PA-diagnostiek
- Nazorgplan gebaseerd op richtlijn Herstel na Kanker; overweeg programma Herstel en Balans

Psychosociale zorg en voorlichting

- Zorg voor een vast aanspreekpunt voor de patiënt
- Begeleiding van patiënt met niercelcarcinoom door gespecialiseerd verpleegkundige heeft meerwaarde
- Zie richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg

1) clear cell Renal Cell Carcinoma (ccRCC)

2) Whole Brain Radiotherapy (WBRT)