

Njurcancer

Den vanligaste presentationen av njurcancer är ett incidentellt bilddiagnostiskt fynd (välgrundad misstanke) vid utredning av annan anledning än misstanke om njurcancer, antingen i primärvården eller i slutenvården på sjukhus.

Följande symtom ska föranleda *misstanke*:

- makroskopisk hematuri utan annan verifierad diagnos (följ [SVF för cancer i urinblåsan eller övre urinvägarna](#))
- palpabel resistens i flanken
- smärta i flanken utan annan uppenbar orsak
- nydebuterat varicocele som inte tömmer sig i liggande.

Vid misstanke ska patienten remitteras till en bilddiagnostik undersökning (filterfunktion), i första hand en DT-undersökning, utan och med kontrastmedel. Vid reducerad njurfunktion kan MRT eller ultraljud med kontrast vara alternativ.

Svaret ska skyndsamt tas om hand. Om den diagnostiska undersökningen ger välgrundad misstanke ska patienten remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp.

Observera att patienter som har utretts med SVF för urinblåse- och urinvägs-cancer redan har genomgått DT-urografi som en del i utredningen och inte behöver genomgå SVF njurcancer om DT-urografen inte visat misstanke om expansivitet i njuren.

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande fynd:

- bilddiagnostiskt fynd talande för njurcancer
- njurcystor klassade som Bosniak III–IV (se vägledning i [nationellt vårdprogram för njurcancer](#)).

Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

Remiss till utredning vid välgrundad misstanke

Innan SVF-remiss skickas, beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas i samråd med patienten och eventuellt närstående om patienten önskar det. Remissen ska innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

Handläggning utanför standardiserat vårdförlopp

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. Kontakta i stället närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

Patienter som behandlats för njurcancer och får återfall (recidiv) under pågående uppföljning ska utredas utanför SVF. Däremot ska ett nytt SVF startas för de patienter som får återfall efter avslutad uppföljning.