



NIERTUMOREN

NIERCELCARCINOOM

Dr. I.W. Koeter
Uroloog

Rivas zorggroep,
beatrix ziekenhuis



Inleiding niertumoren

- Incidentie
- Soorten niertumoren
- Informatie over nieren
- Symptomen
- Risicofactoren
- Erfelijke aanleg
- Diagnose
- Behandeling gelokaliseerd niertumor
- Behandeling bij gemetastaseerde niertumor
- Overlevingscijfers
- Patienten organisatie

Incidentie niercelcarcinoom

- Wereldwijd en landelijk 2% van aantal nieuwe gevallen van kanker
- Leeftijd: ≥ 45 jaar. Piek tussen 60 en 75 jaar

Hoe vaak komt nierkanker voor?

Nierkanker komt redelijk vaak voor: in 2019 kregen **1.601** mensen de diagnose nierkanker.

Mannen en vrouwen met nierkanker

Van deze 1.601 mensen zijn er **1.204** mannen en **397** vrouwen.



Hoe vaak komt nierkanker voor per leeftijdsgroep?

Nierkanker komt vooral voor bij mensen **ouder dan 60 jaar**.



Soorten niertumoren

• Niercelcarcinoom (9 van de 10 niertumoren)

- Uitgaand van de nierbuisjes



• Urotheelcarcinoom

- Uitgaand van het urotheel



• Wilmstumor

- Ieder jaar krijgen zo'n 20 tot 25 kinderen in Nederland een Wilms-tumor. Dit is een kwaadaardige tumor. Het gaat dus om kanker.
- De meeste kinderen met een Wilms-tumor zijn nog heel jong: tussen de 1 en 5 jaar oud. Meestal is er maar 1 tumor, en is dus maar 1 nier aangedaan. Maar het komt ook wel voor dat in beide nieren een tumor zit. Dat is zo bij 3 tot 5 op de 100 kinderen.
- Een Wilms-tumor komt ook wel eens bij volwassenen voor, maar dat is heel zeldzaam.
- Nefroblastoom (gaat uit van onrijpe cellen)

Risicofactoren



Metabolic syndrome
(Syndrome X)

- Central obesity
- High blood pressure
- High triglycerides
- Low HDL-cholesterol
- Insulin resistance



#ADAM



Erfelijke aanleg

Van alle mensen met niercelkanker heeft naar schatting 2-8% de ziekte gekregen door erfelijke aanleg.

Er zijn een aantal syndromen die een erfelijke vorm van niercelkanker kunnen veroorzaken. De belangrijkste zijn:

1. Ziekte van Von Hippel – Lindau (VHL)
Mensen met dit syndroom hebben een grote kans op het krijgen van verschillende goedaardige en kwaadaardige tumoren, onder andere in de nieren. Ongeveer 20-40 op de 100 mensen met VHL krijgen heldercellig niercelkanker.
2. Bird-Hogg-Dube syndroom (BHD)
Mensen met BHD hebben een verhoogde kans op goedaardige of kwaadaardige tumoren in de nieren. Ongeveer 15-20 op de 100 mensen met BHD krijgen niercelkanker.

Diagnostiek niertumor

Anamnese

- Klachten en symptomen
- Hematurie
- Pijn in de flank
- Palpabele massa
- Paraneoplastische verschijnselen (cachexie, hypo-albuminemie, gewichtsverlies, verlies van eetlust, malaise, nachtelijk zweten, koorts...)



Rivas
The Kidney Foundation

Diagnostiek niercelcarcinoom

De stadiumverdeling bij alle mensen die voor het eerst horen dat ze deze kankersoort hebben:



Lichamelijk onderzoek:

- Meestal niets afwijkends
- Palpabele massa in de flank
- Palpabele lymfeklieren
- Palpabele tumor in de buik t.g.v. lymfeklier- of levermetastasen

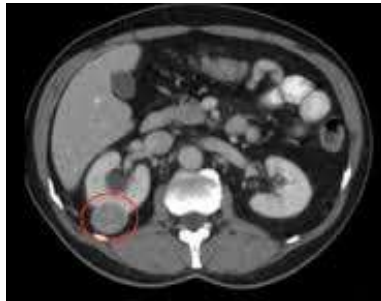


Rivas
The Kidney Foundation

Diagnostiek niercelcarcinoom



Aanvullend onderzoek



Diagnostiek niercelcarcinoom

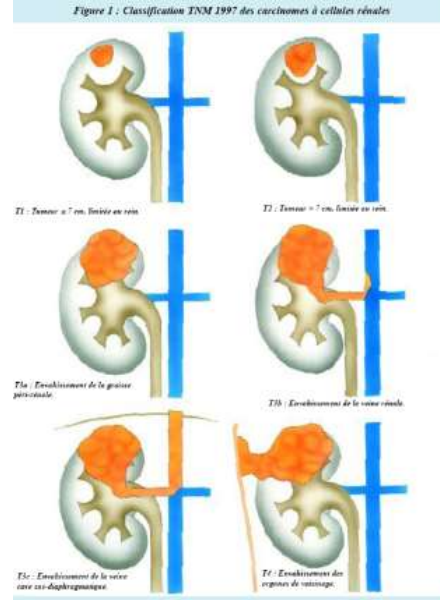


Beeldvormende diagnostiek

- Laboratorium : BSE
- xthorax
- CT-scan thorax en abdomen
- PET CT op indicatie
- Botscan bij verdenking op skeletmetastasen (zeldzaam)



Stadierung niercelcarcinoom



TNM 7 classificatie 2010 van niercel carcinoom

T- Primary Tumour

TX	Primary tumour cannot be assessed
TO	No evidence of primary tumour
T1	Tumour 7 cm or less in greatest dimension, limited to the kidney
T1a	Tumour 4 cm or less
T1b	Tumour more than 4 cm but not more than 7 cm
T2	Tumour more than 7 cm in greatest dimension, limited to the kidney
T2a	Tumour more than 7 cm but not more than 10 cm
T2b	Tumour more than 10 cm, limited to the kidney
T3	Tumour extends into major veins or perinephric tissues but not into the ipsilateral adrenal gland and not beyond Gerota Fascia
T3a	Tumour grossly extends into the renal vein or its segmental (muscle containing) branches, or tumour invades perirenal and/or renal sinus fat (perirenal fat) but not beyond Gerota Fascia
T3b	Tumour grossly extends into vena cava below diaphragm
T3c	Tumour grossly extends into vena cava above the diaphragm or invades the wall of the vena cava
T4	Tumour invades beyond Gerota fascia (including contiguous extension into the ipsilateral adrenal gland)

TNM 7 classificatie 2010 van niercel carcinoom



N- Regional Lymph Nodes

NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
No	No regional lymph node metastasis
N1	Metastasis in a single regional lymph node
N2	Metastasis in more than one regional lymph node

M- Distant

Mo	No distant metastasis
M1	Distant metastasis

Verschillende types niercelcarcinoom

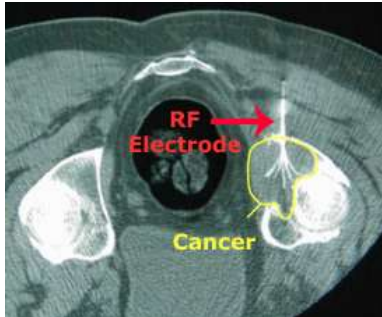


- Heldercellig niercelcarcinoom 80%
- Papillair carcinoom 11%
 - Type I : prognostisch gunstiger
 - Type II
- Chromofoob niercarcinoom 4%
 - 5% kans op uitzaaiingen

Behandeling gelokaliseerde tumor: niersparende technieken



Radio Frequency Ablation (verhitten)



Cryoablatie (bevriezen)



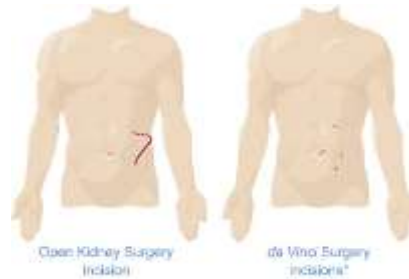
Behandeling gelokaliseerde tumor: chirurgie



Partiële nefrectomie: < 7cm
Radicale nefrectomie



Robot geAssisteerde Laparoscopische (partiële) Nefrectomie



Follow up / Leefregels



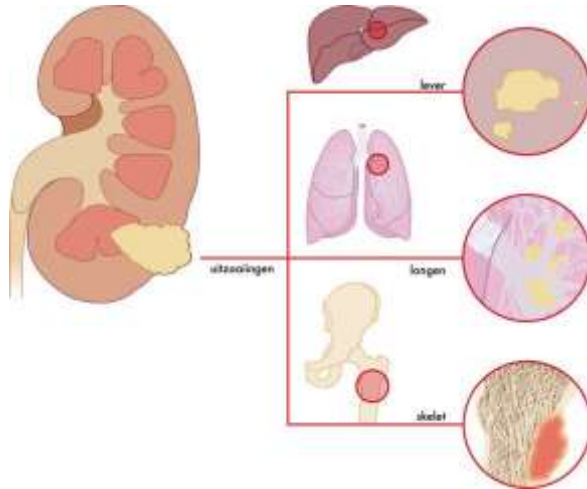
• Follow up

- Lichamelijk onderzoek
- Bloedonderzoek
- Echo of CT scan, X- Thorax

• Leefregels

- Voldoende drinken (2l)
- Let op NSAID gebruik

Gemetastaseerd niercelcarcinoom



Motzer Criteria Prognostische index

- Tijdstip van diagnose van gevorderd niercelcarcinoom, < 1 jaar
- Karnofsky prestatiestatus, < 80%
- Hemoglobinegehalte, < ondergrens normaalwaarde
- Gecorrigeerd calcium mg/dl, > 10mg
- LDH > 1,5 x de bovengrens normaalwaarde
- > 1 orgaan met metastasen

Prognose

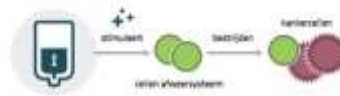
- Gunstig: 0-1 risicofactoren
- Intermediair (matig): 2 risicofactoren
- Ongunstig: 3 of meer risicofactoren

Karnofsky Performance Scale		
General category	%	Specific criteria
• Able to carry on normal activity	100	Normal general status - No complaint - No evidence of disease
• No special care needed	90	Able to carry on normal activity - Minor sign of symptoms of disease
	80	Normal activity with effort, some signs or symptoms of disease
• Unable to work	70	Able to care for self, unable to carry on normal activity or to work
• Able to live at home and care for most personal needs	60	Requires occasional assistance from others, frequent medical care
• Various amount of assistance needed	50	Requires considerable assistance from others, frequent medical care
• Unable to care for self	40	Disabled, requires special care and assistance
• Requires institutional or hospital care or equivalent	30	Severely disabled, hospitalization indicated, death not imminent
• Disease may be rapidly progressing	20	Very sick, hospitalization necessary, active supportive treatment necessary
• Terminal status	10	Moribund
	0	Dead

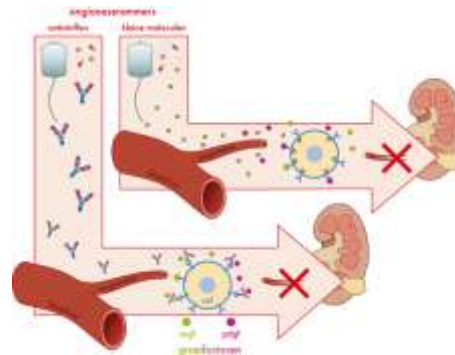
Systemische behandeling gemetastaseerd niercelcarcinoom (heldercellig niercelcarcinoom)



- Immunotherapie



- Angiogeneseremmers



Targeted therapie eerstelijns



Uitgangsvraag

Wat is de plaats van getargete eerstelijns therapie bij gemetastaseerd niercelcarcinoom?

Aanbeveling

Patiënten met een gemetastaseerd heldercellig niercelcarcinoom goed of intermediaire prognose na nefrectomie dienen te worden behandeld met sunitinib of bevacizumab en IFN- α . Een alternatief is pazopanib. Aangezien er een verschil is in bijwerkingen en toediening moet deze keuze op basis van de individuele patiënt worden gemaakt.

Bij patiënten met een gemetastaseerd heldercellig niercelcarcinoom poor prognose volgens MSKCC-criteria dient behandeling gestart te worden met een eerstelijns mTOR remmer in de vorm van temsirolimus.

Er kan geen aanbeveling worden gegeven over de behandeling van patiënten met niet-heldercellig niercelcarcinoom.

Targeted therapie tweedelijns

Uitgangsvraag

Wat is de plaats van targeted tweedelijns therapie bij gemetastaseerd niercanceroom?

Aanbeveling

Bij patiënten met een gemetastaseerd helderofiel niercanceroom goed of intermediaire prognose volgens MSKCC-criteria die tevoren cytotoxische therapie hebben ondergaan, dient behandeling gestart te worden met systemische therapie in de vorm van de TKI axitinib. Een alternatief is pazopanib.

Bij patiënten met een gemetastaseerd helderofiel niercanceroom goed of intermediaire prognose volgens MSKCC-criteria die tevoren eerstelijns systemische therapie kregen met een TKI (sunitinib) of sunitinib, dient behandeling gestart te worden met de tweedelijns systemische therapie met de mTOR remmer everolimus.

De werkgroep is van mening dat patiënten met een gemetastaseerd niet-helderofiel niercanceroom in studieverband moeten worden behandeld.

Hormonale therapie

Samenvatting literatuur

Niercanceroomcellen brengen hormoonreceptoren (oestrogenen, progesteron en androgenen) tot expressie. Vroeger werd hormonale therapie gegeven aan patiënten met niercanceroom, mede vanwege hormoongevoelige diersmodellen, maar deze behandeling bleek geen noemenswaardige remissies te induceren. Gerandomiseerd onderzoek liet zien dat hormonale therapie inferieur is ten opzichte van cytokinetherapie. **S20:** Hormonale therapie wordt als niet effectief beschouwd.

Chemotherapie



Niercelcarcinoom - Chemotherapie

Bronnummer: 10-19-110

Uitgangsvraag

Wat is de rol van chemotherapie bij gemetastaseerd niercelcarcinoom?

Aanbeveling

De huidige cytotoxica zijn weinig effectief bij het niercelcarcinoom en daarom wordt patiënten met een gemetastaseerd niercelcarcinoom voorkeurig alleen in stadium 4 behandeld met cytotoxica.

Overwegingen

Er zijn geen overwegingen beschreven.

Onderbouwing

Ceclastaxel

Intermittente chemotherapie is niet effectief bij metastaseerd niercelcarcinoom.
Nivus: 1 - B Pytkovs (1991)

De meeste cytotoxica zijn weinig effectief bij het niercelcarcinoom. S Fluorexolol et al. met in combinatie met gemetastaseerd niercelcarcinoom is het beste.
Nivus: 1 - C Sadler (2003)

Radiotherapie



Uitgangsvraag

Welke behandeling voor patiënten met heren- of overmatige uitzaaiingen van niercelcarcinoom geeft de grootste kans op een goede pijnreluctie en/of een hoge progressie free survival survival bij patiënten met metastaseerd niercelcarcinoom?

Aanbeveling

1. Zelfbeheersing: Whole Brain Radiotherapy (WBRT)

Er zijn patiënten met metastaseerd niercelcarcinoom en met pijn (1-4) herenmetastasen en met 4-6 tot goede klinische performance.
dit kan een behandeling van de lokale herenmetastasen met radiotherapie geven.

2. Radiotherapie met stereotactische radiotherapie

Er zijn patiënten met een gemiddeld risico (1-2 metastasen, 40-70%, maximale diameter 3-3,5 cm, geen progressie van de lokale herenmetastasen) wordt geacht met radiotherapie met stereotactische radiotherapie te worden behandeld. Dit kan een aantal van WBRT. De eigen en andere van WBRT datan individueel met de patiënt te worden besproken.

Wanneer het niet kan worden behandeld met radiotherapie voor herenmetastasen, kan het de te zijn bij op www.rivm.nl te bekijken.

Immunotherapie + doelgerichte therapie

- **Inteferon-alfa**, subcutaan:
 - antiviraal,
 - antiproliferatief,
 - immuunstimulerend,
 - celdodend
 - angiogeneseremmend (angiogenese: bloedvat aanmaak)
- **Bevacizumab (Avastin®)**, infuus:
 - monoklonaal antilichaam
 - angiogeneseremmer

Angiogeneseremmers

- Sunitinib (Sutent®)
- Axitinib (Inlyta®)
- Pazopanib (Votrient®)
- Sorafenib (Nexafar®)
- Everolimus (Afinitor®)



Bijwerkingen Sutent®

- Vermoeidheid
- • Diarree
- • Misselijkheid en braken*
- • Mucositis (anders dan bij chemotherapie)
- • Smaakverandering
- • Verminderde eetlust
- • Hand-voet syndroom
- • Huid- en haar verkleuring
- • Hypertensie
- • Trombopenie
- • Rust inbouwen overdag
- • Geraspte appel, loperamide, intake!
- • Metoclopramide zn. 3-4 dd
- • Mondverzorging/spoelen, zn pijnstillers
- • Diëet, nutridrank bij gewichtsverlies
- • Sportschoenen, gelzolen, huidcreme, zn medisch pedicure
- • Anti-hypertensiva : <100: stop sutent tot herstel

Hand-voet-huid-haar reactie



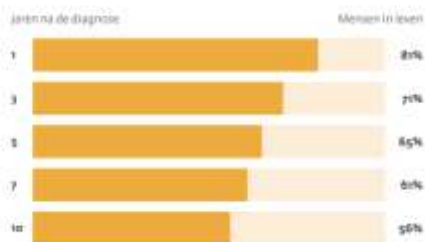
Rol verpleegkundige belangrijk

- Informatie, voorlichting
- Anamnese, vooraf en tijdens behandeling
- Signalering bijwerkingen
- Management van bijwerkingen
- Vast aanspreekpunt
- Weet wat de behandeling inhoudt
- Kennis optimaliseren

Wat is de overleving aan niercelcarcinoom?

Wat is de overleving van nierkanker?

Na 10 jaar zijn gemiddeld nog **56 van de 100** mensen in leven.



Wat is de overleving van nierkanker per stadium?

Van de mensen met nierkanker stadium 1 zijn na 5 jaar nog gemiddeld 89 van de 100 mensen in leven. Bij stadium 2 zijn dat gemiddeld 80 van de 100 mensen. En bij stadium 3, 65 van de 100. Bij stadium 4 leven na 5 jaar gemiddeld nog 10 van de 100 mensen.

Liet op: deze overleving geldt voor het stadium bij de eerste diagnose.





NFK
Nederlandse Federatie van Kankerpatienten organisaties

VRAGEN?

