

Nyrekreft diagnoseveileder

1 Mistanke om kreft

De fleste nyresvulstene påvises tilfeldig i forbindelse med billeddiagnostikk av annen årsak. Enkle cyster/ hyperdense cyster/ bosniak grad 1-2 skal ikke utredes i pakkeforløp. De fleste nyresvulstene er asymptomatiske. Den klassiske triaden med flankesmerter, makroskopisk hematuri og palpabel svulst sees kun hos omtrent 5% av pasientene. Omtrent 30% av disse pasientene har paraneoplastiske syndromer i form av anemi, forhøyet senkningsreaksjon, hypertensjon, vekttap, polycytemi eller hyperkalsemi.

2 Filterfunksjon

Dersom det ikke allerede foreligger billeddiagnostikk, så bør det tas CT thorax, abdomen, bekken. Pasienter utredes av fastlegen i samarbeid med radiologisk og urologisk avdeling.

3 Kriterier for henvisning til pakkeforløp

- Påvist malignitetssuspekt lesjon i nyre
- Ved makroskopisk hematuri er det større sannsynlighet for blærekreft enn for nyrekreft. Pasienten bør derfor fortrinnsvis inkluderes i Pakkeforløp for blærekreft

4 Henvisning til pakkeforløp

Ved **begrunnet mistanke** henvises pasienten til Pakkeforløp for nyrekreft. Det skal fremgå tydelig av henvisningen hva som utløser den begrunnede mistanken om kreft. Relevante blodprøver bør legges ved

I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon, som f.eks:

- Medikamenter
- Komorbiditet
- skrøplighetsvurdering (eks. [frailty score](#))
- relevante blodprøver

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for nyrekreft». Henvisningen sendes offentlig sykehus.

5 Kommunikasjon

Ved begrunnet mistanke om nyrekreft skal det informeres om:

- Den begrunnede mistanken om nyrekreft
- Hva henvisning til pakkeforløp innebærer

6 Risikogrupper

Årsaken til nyrekreft er oftest ikke kjent. Røyking, hypertensjon, overvekt og fedme er de best dokumenterte risikofaktorene. Under 10% av nyrekrefttilfellene har genetisk årsak.