

Indicatoren evaluatie project richtlijn Niercelcarcinoom

Indicator 1	<p>a) Percentage patiënten met een niercelcarcinoom ≤ 4 cm (cT1a) die geen nefrectomie hebben ondergaan waarbij minstens 2 histologische naaldbipten van de primaire tumor zijn genomen</p> <p>b) Percentage patiënten met synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom waarbij minstens 2 histologische naaldbipten van de primaire tumor zijn genomen</p> <p>c) Percentage patiënten met synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom waarbij een histologisch naaldbipt van een metastase(n) is/zijn genomen</p>
Teller	<p>a) Aantal patiënten met een niercelcarcinoom van 4 cm of kleiner (cT1a) die geen nefrectomie hebben ondergaan waarbij minstens 2 histologische naaldbipten van de primaire tumor zijn genomen</p> <p>b) Aantal patiënten met synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom waarbij minstens 2 histologische naaldbipten van de primaire tumor zijn genomen</p> <p>c) Aantal patiënten met synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom waarbij een histologisch naaldbipt van een metastase(n) is/zijn genomen</p>
Noemer	<p>a) Totaal aantal patiënten met cT1a niercelcarcinoom (C64) - diagnose periode juli 2011 – december 2011 - patiënten van 18 jaar en ouder - exclusie: patiënten met Wilm's tumor (8960) - exclusie: patiënten met nefrectomie - exclusie: patiënten met nierkanker diagnose bij obductie</p> <p>b) Totaal aantal patiënten met synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom (C64, cM=1 of pM=1, cEoD=6 of pEoD=6) - diagnose periode juli 2011 – december 2011 - patiënten van 18 jaar en ouder - exclusie: patiënten met Wilm's tumor (8960) - exclusie: patiënten met nierkanker diagnose bij obductie</p> <p>c) Totaal aantal patiënten met synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom (C64, cM=1 of pM=1, cEoD=6 of pEoD=6) - diagnose periode juli 2011 – december 2011 - patiënten van 18 jaar en ouder - exclusie: patiënten met Wilm's tumor (8960) - exclusie: patiënten met nierkanker diagnose bij obductie</p>
Richtlijn	<p><u>Aanbevelingen: Diagnostiek – PA onderzoek – biopsie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij twijfel over de indicatie tot uitvoeren van een nefrectomie, omdat de aard van een tumoreus proces in de nier niet zeker is (bijvoorbeeld bij kleine tumoren en/of niet-conclusieve beeldvorming), dienen histologische naaldbipten te worden genomen. Ook dienen histologische naaldbipten te worden verricht bij patiënten met een gemetastaseerd of irresectabel niercelcarcinoom om het histologisch subtype te bepalen en daarmee de keuze van de systeemtherapie te onderbouwen. • Er dienen 2-4 histologische naaldbipten genomen te worden met een bioptnaald op geleide van een introductiecanule. Het naaldbipt kan zowel CT-geleid als echogeleid uitgevoerd worden afhankelijk van de lokale expertise. • Er wordt geadviseerd om geen cytologische naaldaspiraten (FNA) te gebruiken voor nadere subtypering van een primaire nierceltumor.
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> • Alvorens patiënten met synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom systeemtherapie ondergaan dient het subtype van de tumor bekend te zijn (papillair, heldercellig, chromofoob, sarcomatoid etc).
Extra registratie	<ul style="list-style-type: none"> • Histologische naaldbipt van de primaire nierceltumor of metastase: ja/nee • Aantal uitgevoerde naaldbipten • Locatie(s) metastase(n) waaruit naaldbipt is genomen • Cytologische bevestiging primaire tumor/metastase: ja/nee

	<ul style="list-style-type: none"> Reden voor niet uitvoeren histologisch naaldbipt (indien bekend)
Indicator 2	<ul style="list-style-type: none"> a) Percentage patiënten met een cT1a niercelcarcinoom dat is behandeld met open/laparoscopische partiële nefrectomie, cryoablatie of radiofrequente ablatie b) Percentage patiënten met een cT1b niercelcarcinoom dat is behandeld met open/laparoscopische partiële nefrectomie of open/laparoscopische radicale nefrectomie c) Percentage patiënten met een cT2 niercelcarcinoom dat is behandeld met open dan wel laparoscopische radicale nefrectomie
Teller	<ul style="list-style-type: none"> a) Aantal patiënten met een cT1a niercelcarcinoom dat is behandeld met partiële nefrectomie (laparoscopisch of open), cryoablatie of radiofrequente ablatie b) Aantal patiënten met een cT1b niercelcarcinoom dat is behandeld met partiële nefrectomie (laparoscopisch of open) of radicale nefrectomie (laparoscopisch of open) c) Aantal patiënten met een cT2 niercelcarcinoom dat is behandeld met radicale nefrectomie (laparoscopisch of open)
Noemer	<ul style="list-style-type: none"> a) Totaal aantal patiënten met een cT1a niercelcarcinoom (C64) <ul style="list-style-type: none"> - diagnose periode juli 2011 – december 2011 - patiënten van 18 jaar en ouder - exclusie: patiënten met Wilm's tumor (8960) - exclusie: patiënten met nierkanker diagnose bij obductie b) Totaal aantal patiënten met een cT1b-niercelcarcinoom (C64) <ul style="list-style-type: none"> - diagnose periode juli 2011 – december 2011 - patiënten van 18 jaar en ouder - exclusie: patiënten met Wilm's tumor (8960) - exclusie: patiënten met nierkanker diagnose bij obductie c) Totaal aantal patiënten met een cT2 niercelcarcinoom (C64) <ul style="list-style-type: none"> - diagnose periode juli 2011 – december 2011 - patiënten van 18 jaar en ouder - exclusie: patiënten met Wilm's tumor (8960) - exclusie: patiënten met nierkanker diagnose bij obductie
Richtlijn	<p>Aanbevelingen: Behandeling – Laparoscopische radicale nefrectomie</p> <ul style="list-style-type: none"> Laparoscopische radicale nefrectomie wordt aanbevolen voor cT2 (>7 cm) en mogelijk ook voor cT3 tumoren. Deze minder invasieve behandeling dient bij voorkeur plaats te vinden in daartoe gespecialiseerde centra. Bij T1b (4-7 cm) gaat de voorkeur uit naar open partiële nefrectomie of laparoscopische totale nefrectomie. <p>Aanbevelingen: Behandeling – Nefronsparende behandeling</p> <p>Radical nefrectomie versus nefronsparende behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> Bij T1a tumoren (≤ 4 cm) heeft de nefronsparende (partiële) nefrectomie de voorkeur. De marge gezond weefsel moet bestaan uit een laagje macroscopisch normaal ogend parenchym. In een (functionele) mononier met een niercelcarcinoom wordt geadviseerd een nefronsparende behandeling uit te voeren indien het technisch kan. Hierbij wordt de grens van 4 cm niet gehanteerd. <p>Aanbevelingen: Laparoscopische partiële nefrectomie, cryoablatie en radiofrequency ablatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Cryoablatie of radiofrequente ablatie worden geadviseerd: 1) bij tumoren <4 cm waarbij partiële nefrectomie technisch niet mogelijk lijkt; 2) bij noodzaak voor nier-sparende behandeling en/of 3) wanneer de co-morbiditeit van de patiënt een risicofactor voor andere chirurgie is. De werkgroep is van mening dat een laparoscopische partiële nefrectomie, cryoablatie en radiofrequente ablatie alleen in centra uitgevoerd dienen te worden met uitgebreide ervaring en expertise met de betreffende behandeling.
Toelichting	<p>In de praktijk krijgen patiënten de mogelijkheid aangeboden van een radicale nefrectomie die via een laparoscopische procedure kan worden uitgevoerd, en dit wordt door zorgverleners mogelijk als voordelig gepresenteerd t.o.v. een partiële, maar open nefrectomie. Als gevolg hiervan worden wellicht onnodig veel radicale nefrectomieën uitgevoerd waar ook partiële nefrectomie plaats had kunnen vinden. Echter, een partiële nefrectomie is vaak niet mogelijk bij een centrale ligging van de tumor in de nier.</p>

Extra registratie	<ul style="list-style-type: none"> Ligging van de tumor: bovenpool, centraal, onderpool, multifocaal, overlappend, niet nader omschreven Reden geen partiële nefrectomie bij cT1a: patiënt voorkeur, intra-operatief besluit, locatie van de tumor, anders nl Reden partiële nefrectomie bij cT2: patiënt voorkeur, functionele mononier, anders nl.
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicator 3a Percentage patiënten met een synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom dat behandeld is met targeted therapie	
Teller	Aantal patiënten met een synchroon gemetastaseerd niercelcarcinoom dat is behandeld met targeted therapie (gestratificeerd naar 'goed', 'intermediair' en 'slechte' prognose volgens de criteria van Motzer)
Noemer	<p>Totaal aantal patiënten met primair gemetastaseerd niercelcarcinoom (C64, cM=1 of pM=1, cEoD=6 of pEoD=6) (gestratificeerd naar 'goed', 'intermediair' en 'slechte' prognose volgens de criteria van Motzer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnose periode juli 2011 – december 2011 - patiënten van 18 jaar en ouder - histologie (heldercellig, chromofoob, papillair, niercelcarcinoom NNO) - exclusie: patiënten met Wilm's tumor (8960) - exclusie: patiënten met nierkanker diagnose bij obductie
Richtlijn	<p><u>Aanbeveling: Lokaal recidief/metastasen behandeling – Eerstelijns therapie</u></p> <p>Bij patiënten met een primair gemetastaseerd heldercellig niercelcarcinoom goed / intermediate prognose volgens MSKCC-criteria dient behandeling gestart te worden met een sunitinib of bevacizumab en IFN-α. Alternatief is pazopanib.</p> <p>Bij patiënten met een primair gemetastaseerd heldercellig niercelcarcinoom <i>poor</i> prognose volgens MSKCC-criteria dient behandeling gestart te worden met een eerstelijns mTOR remmer in de vorm van temsirolimus.</p> <p>De werkgroep is van mening dat patiënten met een gemetastaseerd niercelcarcinoom in centra moeten worden behandeld waar uitgebreide ervaring aanwezig is op het gebied van gemetastaseerd niercelcarcinoom en targeted therapie.</p>
Toelichting	<p>De prognostische indeling volgens Motzer staat in het algemeen niet in het dossier beschreven. De prognose wordt bepaald aan de hand van de volgende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. een Karnofsky performance score van <80 2. een serum-LDH van >1,5 maal de bovengrens van normaal 3. een laag hemoglobine 4. een hypercalcaemie gecorrigeerd voor albumine 5. tijd tussen diagnose en systeemtherapie < 12 maanden <p>De drie prognostische groepen worden als volgt ingedeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • goed: 0 risicofactoren • intermediair: 1 of 2 risicofactoren • slecht: 3, 4 of 5 risicofactoren <p>Er dient een besluit te worden genomen ten aanzien van patiënten bij wie een of meerdere van deze variabelen niet zijn te achterhalen.</p>
Extra registratie	<ul style="list-style-type: none"> Behandeling plus uitvoerend ziekenhuis Karnofsky score: <80 of 80-100 Serum LDH: voor start behandeling (niet meer dan 3 maanden voor start behandeling) (in IU/l)

	<ul style="list-style-type: none"> • Hb: voor start behandeling (niet meer dan 3 maanden voor start behandeling) (mmol/l) • Calciumgehalte: voor start behandeling (niet meer dan 3 maanden voor start behandeling) (mmol/l) • Albuminegehalte: voor start behandeling (niet meer dan 3 maanden voor start behandeling) (mmol/l)Behandeling met temsirolimus: <i>ja/nee</i> • Behandeld in studieverband: <i>ja/nee</i> • Welke studie plus korte omschrijving studie
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicator 3b Percentage patiënten met een metachroon gemetastaseerd niercelcarcinoom dat behandeld is met targeted therapie	
Teller	Aantal patiënten met een metachroon gemetastaseerd niercelcarcinoom dat is behandeld met targeted therapie (gestratificeerd naar 'goed', 'intermediair' en 'slechte' prognose volgens de criteria van Motzer)
Noemer	<p>Totaal aantal patiënten met metachroon gemetastaseerd niercelcarcinoom (C64, cM=1 of pM=1, cEoD=6 of pEoD=6) (gestratificeerd naar 'goed', 'intermediair' en 'slechte' prognose volgens de criteria van Motzer)</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnose T1b of hoger in periode 2009 – 2010 - metachrone metastase(n) - patiënten van 18 jaar en ouder - histologie (heldercellig, chromofoob, papillair, niercelcarcinoom NNO) - patiënten die eerder (partiële/radicale) nefrectomie hebben ondergaan - exclusie: patiënten met primaire metastase(n) bij diagnose - exclusie: patiënten met Wilm's tumor (8960) - exclusie: patiënten met nierkanker diagnose bij obductie
Richtlijn	De werkgroep is van mening dat patiënten met een gemetastaseerd niercelcarcinoom in centra moeten worden behandeld waar uitgebreide ervaring aanwezig is op het gebied van gemetastaseerd niercelcarcinoom en targeted therapie
Toelichting	<p>De prognostische indeling volgens de criteria van Motzer staat in het algemeen niet in het dossier beschreven. De prognose wordt bepaald aan de hand van de volgende factoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. een Karnofsky performance score van <80 2. een serum-LDH van >1,5 maal de bovengrens van normaal 3. een laag hemoglobine 4. een hypercalcaemie gecorrigeerd voor albumine 5. tijd tussen diagnose en systeemtherapie < 12 maanden <p>De drie prognostische groepen worden als volgt ingedeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • goed: 0 risicofactoren • intermediair: 1 of 2 risicofactoren • slecht: 3, 4 of 5 risicofactoren <p>Er dient een besluit te worden genomen ten aanzien van patiënten bij wie een of meerdere van deze variabelen niet zijn te achterhalen.</p>
Extra registratie	<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling plus uitvoerend ziekenhuis • Locatie van de metastasen • Karnofsky score: <80 of 80-100 • Serum LDH: voor start behandeling (niet meer dan 3 maanden voor start behandeling) (in IU/l) • Hb: voor start behandeling (niet meer dan 3 maanden voor start behandeling) (mmol/l) • Calciumgehalte: voor start behandeling (niet meer dan 3 maanden voor

	<p>start behandeling) (mmol/l)</p> <ul style="list-style-type: none">• Albuminegehalte: voor start behandeling (niet meer dan 3 maanden voor start behandeling) (mmol/l)Behandeling met temsirolimus: <i>ja/nee</i>• Behandeld in studieverband: ja/nee• Welke studie plus korte omschrijving studie
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------