

NIERCARCINOOM

WORK UP

Klinisch onderzoek.

Labo.

Urine-onderzoek.

CAT abdomen/bekken met contrast.

CT thorax.

MRI zo CT cavale trombose suggereert of igv nierinsufficiëntie.

Botscan en CT hersenen op klinische indicatie.

ANATOOMPATHOLOGIE

1. Stadiëring volgens TNM (2009)

De pTNM en de cTNM zijn gelijklopend.

| | |
|-----|--|
| T1 | tumor max. 7 cm, beperkt tot de nier |
| T1a | max. 4 cm |
| T1b | groter dan 4 cm, maar max. 7 cm |
| T2 | tumor groter dan 7 cm maar beperkt tot de nier |
| T2a | > 7 cm maar ≤ 10 cm |
| T2b | > 10 cm |
| T3 | tumor uitbreidend in de grote venen of in perinefrische vetweefsel, maar niet voorbij de fascia van Gerota en niet in de bijnier |
| T3a | uitbreiding in het perinefrische vetweefsel (ook van de renale sinus) en in de v. renalis vertakkingen, maar niet voorbij de fascia van Gerota |
| T3b | tumor die macroscopisch uitbreidt tot in de v. cava inferior, onder het diafragma |
| T3c | tumor die macroscopisch uitbreidt tot in de v. cava inferior boven het diafragma of de wand |
| T4 | tumor uitbreidend per continuitatem voorbij de fascia van Gerota en in de ipsilaterale bijnier |

| | |
|----|--|
| Nx | niet evalueerbaar |
| N0 | geen metastase in regionale lymfeklieren |
| N1 | metastase in 1 regionale lymfeklier |
| N2 | metastase in meer dan 1 regionale lymfeklier |

| | |
|----|----------------------------|
| Mx | niet evalueerbaar |
| M0 | geen metastasen op afstand |
| M1 | metastase op afstand |

Een tumorale nodule in de bijnier maar niet in contact met de tumor in de nier wordt als M1 beschouwd.

Stadium

| | | | |
|-------------|----------|--------|----|
| stadium I | T1 | N0 | M0 |
| stadium II | T2 | N0 | M0 |
| stadium III | T3 | N0 | M0 |
| | T1, 2, 3 | N1 | M0 |
| stadium IV | T4 | elke N | M0 |
| | elke T | N2 | M0 |
| | elke T | elke N | M1 |

2. Typering volgens WHO (2004)

2.1. Renaal celtumoren:

- heldercellig renaal celcarcinoma (RCC)
- multiloculair heldercellig RCC
- papillair RCC
- chromofoob RCC
- carcinoma van de ducti colligentes van Bellini
- renaal medullair carcinoma
- RCC, niet geclassificeerd
- papillair adenoma
- oncocytoma

2.2. Metanefrische tumoren:

- metanefrisch adenoma
- metanefrisch adenofibroma
- metanefrische stromale tumor

2.3. Nefroblastaire tumoren:

- nefrogene rest
- nefroblastoma

2.4. Neuro-endocriene tumoren:

- carcinoïd
- neuro-endocrien carcinoma
- primitieve neuro-ectodermale tumor
- neuroblastoma
- phaeochromocytoma

2.5. Mesenchymale tumoren

2.6. Hematopoïetische en lymfoïde tumoren

2.7. Gemengde mesenchymale en epitheliale tumoren

2.8. Kiemceltumoren

2.9. Metastasen

3. Gradering

NIEUW systeem volgens ISUP

ISUP graad 1: geen of onopvallende nucleoli met 400x

ISUP graad 2: duidelijk zichtbare nucleoli met 400x, maar niet met 100x

ISUP graad 3: duidelijk zichtbaar met 100x

ISUP graad 4: elke tumor met rhabdoïde en/of sarcomatoïde zones, of met tumorale reuzenkernen, of met uitgesproken kernpleomorfisme en grove chromatinebrokjes

ISUP gradering gebruiken voor heldercellig type en papillair type

Chromofob type **NIET** graderen

Andere types: te weinig gegevens, **niet** graderen

BEHANDELING

Stadium I, II en III

- nefrectomie
- eventueel partiële nefrectomie:
 - > zo patiënt slechts 1 nier heeft
 - > bij nierfunctiebeperking
 - > bij bilaterale primaire tumoren
 - > bij kleinere letsels (zo hier geen partiële nefrectomie haalbaar: overweeg RFA)
- afwachtend beleid te bekijken in functie van toestand

Stadium IV

- zo primaire tumor en oligometastasen reseceerbaar: nefrectomie + metastasectomie; alternatief stereotactische radiotherapie
- systemische therapie igv multipele metastasen, ev palliatieve antalgische radiotherapie, ev bifosfonaten

| Histology and setting | Risk group | Standard | Option |
|------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| | | Sunitinib | Cytokines (including high dose IL2) |
| | Good or intermediate risk | Bevacizumab + IFN | Sorafenib |
| Clear-cell first line | | Pazopanib | |
| | Poor prognosis | Temsirolimus | Sunitinib Sorafenib |
| | | Sorafenib | |
| | Post-cytokines | Pazopanib | Sunitinib |
| Clear-cell second line | | Axitinib | |
| | Post-TKIs | Everolimus | Sorafenib |
| | | Axitinib | |
| Clear-cell third line | Post-2 TKIs | Everolimus | |
| | | | Temsirolimus |
| Non-clear-cell histology | | | Sunitinib |
| | | | Sorafenib |

Recidief: zie stadium IV

FOLLOW-UP

Stadium I, II en III

- anamnese en klinisch onderzoek + labo + RX thorax om de 4 tot 6 maanden gedurende 2 à 3 jaar en nadien jaarlijks gedurende 5 jaar
- na 4 tot 6 maanden CT Thorax- abdomen, nadien jaarlijks of op indicatie afhankelijk van hervalrisico