

Cijfers over nierkanker

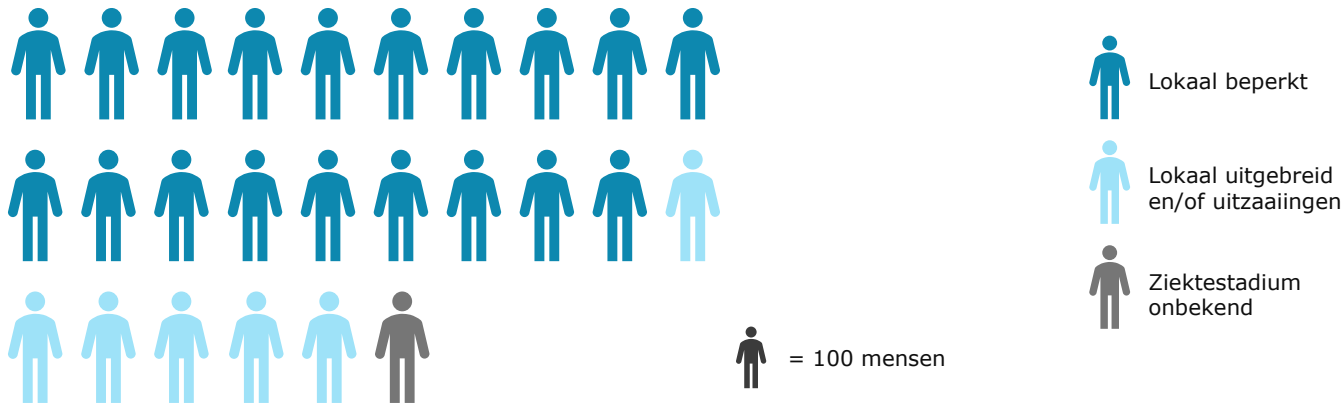
Een overzicht van het voorkomen, de
behandeling en overleving van nierkanker,
gebaseerd op cijfers uit de Nederlandse
Kankerregistratie

Juni 2022



Nierkanker in cijfers

- In 2020 kregen ruim **2.600 mannen en vrouwen** in Nederland, voor het eerst de diagnose nierkanker.
- Nierkanker is de twaalfde meest voorkomende kanker in Nederland.
- Nierkanker komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.
- Een groot deel van de patiënten (75%) heeft bij diagnose ziekte beperkt tot de nier. Bij een deel van de patiënten is er sprake van (lokaal) uitgebreide ziekte (24%).

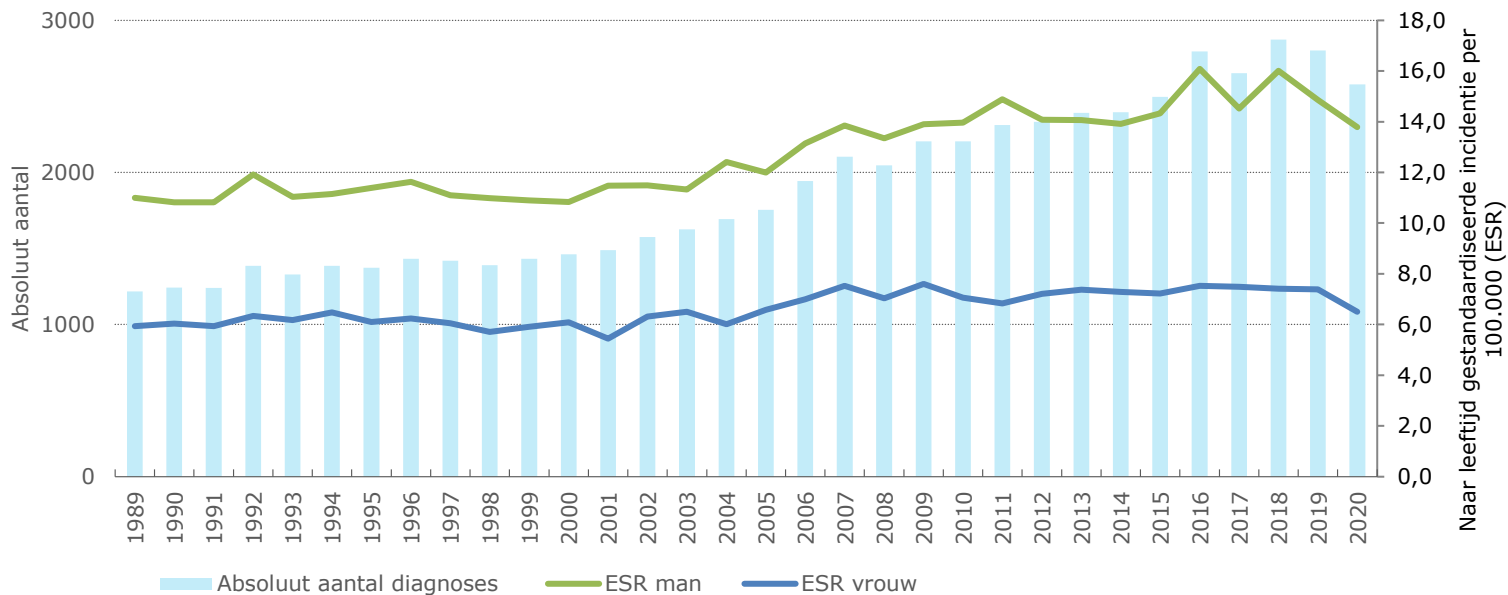


De gemiddelde leeftijd bij diagnose is ongeveer 68 jaar. De meeste mensen krijgen nierkanker tussen 60 en 75 jaar.



Aantal nieuwe patiënten met nierkanker

Het **aantal nieuwe patiënten (incidentie)** met nierkanker is gestegen van ongeveer 1.200 begin jaren '90 tot ongeveer 2.600 in 2020. Om een trend in de tijd te kunnen volgen, is de incidentie ook weergegeven als het aantal nieuwe patiënten per 100.000 personen per jaar gestandaardiseerd naar leeftijdsopbouw van de Europese bevolking (European Standardized Rate, **ESR**). De incidentiestijging vanaf 2005 is waarschijnlijk het gevolg van toegenomen diagnostische beeldvorming in het ziekenhuis, waardoor er meer nierkanker per toeval wordt ontdekt.



Aantal nieuwe patiënten per regio

Het **absoluut aantal nieuwe patiënten** met nierkanker is het hoogste in de provincie Zuid-Holland. Indien rekening wordt gehouden met het aantal inwoners en de leeftijdsopbouw (**ESR**), dan zijn er geen grote verschillen in het voorkomen van nierkanker in verschillende geografische regio's.



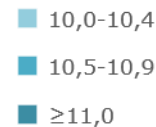
Powered by Bing
© GeoNames

Absolute aantal
patiënten met
nierkanker

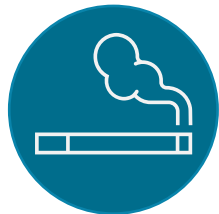


Powered by Bing
© GeoNames

Incidentie per
100.000 inwoners,
gestandaardiseerd
naar leeftijd (ESR)



Risicofactoren voor nierkanker



Verschillende **leefstijlfactoren**, zoals **overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht)** verhogen het risico op het ontstaan van nierkanker.

Ook is bekend dat **roken** de kans op nierkanker verhoogt. Deze kans neemt toe wanneer er meer en langer is gerookt. De kans op nierkanker neemt af wanneer er gestopt wordt met roken.

Er zijn ook aanwijzingen dat er een hogere kans is op nierkanker bij een **hoge bloeddruk** en **suikerziekte**.



Een gezonde leefstijl, zoals **gezond gewicht** en **niet roken**, kan belangrijk zijn bij het voorkómen van nierkanker.

Andere factoren die het risico op nierkanker kunnen verlagen zijn **regelmatig bewegen** en een dieet met voldoende **groente en fruit**. Er lijkt ook een mogelijke beschermende rol van (beperkte) **alcohol**consumptie te zijn.



De incidentie (per 100.000 inwoners) van nierkanker is het hoogst in Noord-Amerika, Europa, Australië en Japan.

Ook **genetische factoren** beïnvloeden de kans op het krijgen van nierkanker. Er zijn bepaalde families waarin nierkanker voorkomt. Een bekende erfelijke vorm van nierkanker is bijvoorbeeld het Von Hippel-Lindau syndroom.

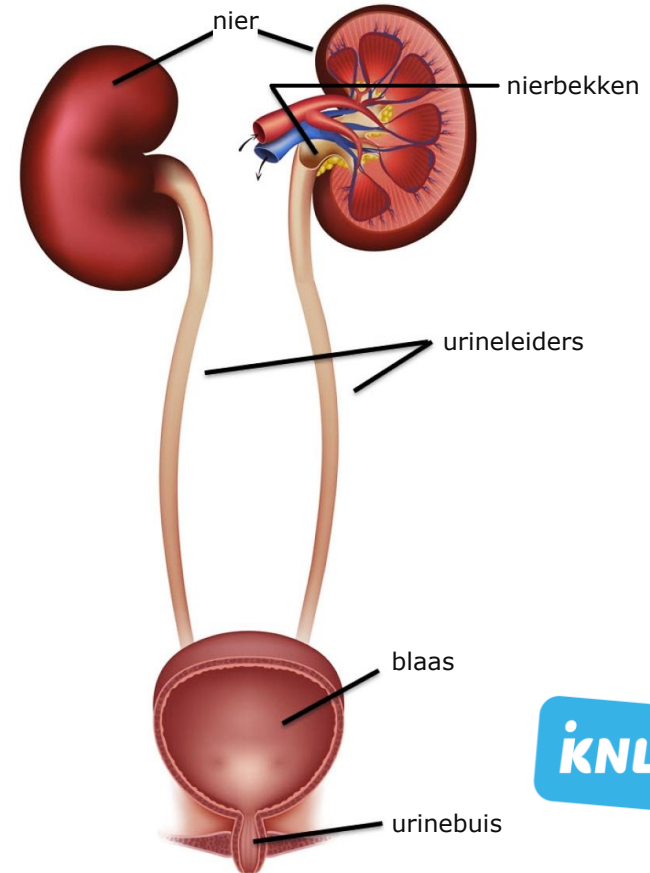
Over nierkanker

De **nieren** bevinden zich aan weerszijden van de wervelkolom, net onder de ribben. Elke nier heeft een aanvoerend bloedvat (nierslagader) en een afvoerend bloedvat (nierader). De nieren filteren afvalstoffen uit het bloed en hieruit vormt zich urine. De urine loopt via het nierbekken, urineleiders (ureters) naar de blaas.

Nierkanker is een kwaadaardig gezwel dat ontstaat vanuit het nierweefsel (nefronen). Nierkanker geeft meestal pas laat symptomen, veroorzaakt door lokale uitbreiding (pijn in de flank, bloed in de urine, voelbare zwelling in de flank) of door uitzaaiingen (gewichtsverlies, moeheid, lokale pijn ten gevolge van uitzaaiingen). Vaak wordt nierkanker **per toeval** ontdekt tijdens beeldvormende onderzoeken (om andere redenen) in het ziekenhuis.

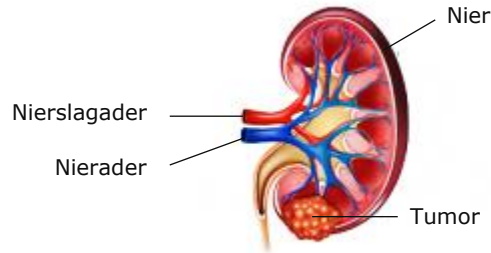
De **diagnose** nierkanker wordt meestal gesteld op basis van een aantal onderzoeken:

- Op basis van **beeldvormend onderzoek** wordt een niertumor zichtbaar. De gouden standaard is een CT-scan met contrast. Soms is het nodig om aanvullend een echo of een MRI-scan te maken.
- Op basis van beeldvormend onderzoek is niet altijd duidelijk of de tumor goedaardig of kwaadaardig is. Door middel van een **biopt** kan dit onderscheid gemaakt worden. Bij dit onderzoek wordt via een dunne naald een stukje niertumor verwijderd en door de patholoog onder de microscoop onderzocht.



Stadiumverdeling van nierkanker

Op basis van de grootte van de tumor (T1-T4) en de groei wordt het **stadium** van de ziekte bepaald. Het **ziekestadium** van de nierkanker is een belangrijke factor bij het bepalen van de meest optimale behandeling. Ook de leeftijd, nierfunctie, conditie en comorbiditeiten zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte en de voorkeur van de patiënt spelen een rol bij de keuze van behandeling.



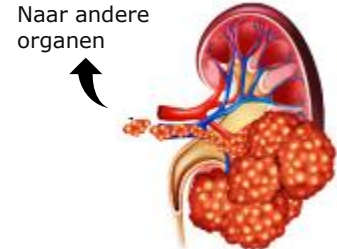
T1a (36%): de tumor is beperkt tot de nier en is <4 cm
T1b (21%): de tumor is beperkt tot de nier en is 4-7 cm



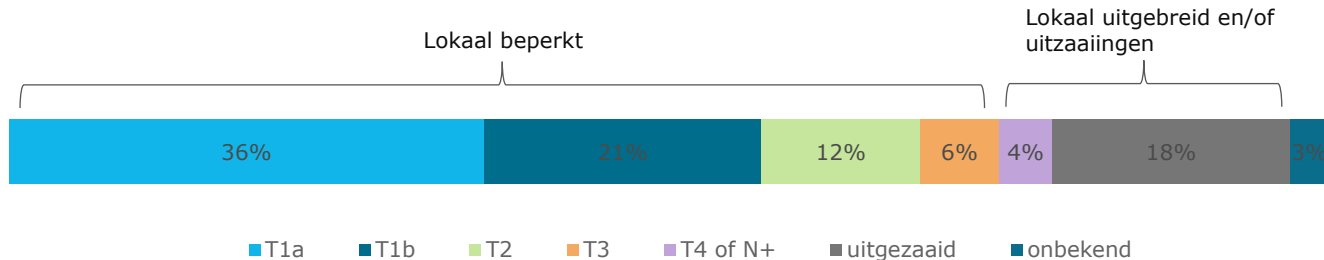
T2 (12%): de tumor is >7 cm maar nog beperkt tot de nier



T3 (6%): de tumor groeit in de naastgelegen grote bloedvaten



T4 of uitgebreider (22%): de tumor groeit voorbij het nierkapsel en/of is uitgezaaid naar regionale lymfeklieren (N+) en/of andere organen (M+)

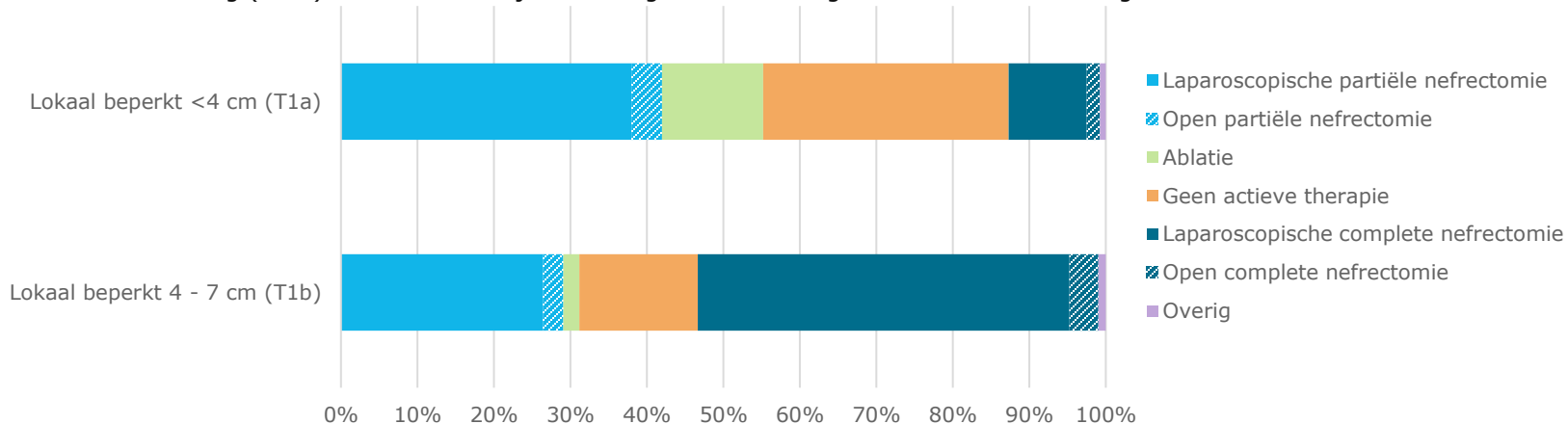


Behandeling per stadium | Lokaal beperkt < 7 cm (T1)

Patiënten met **lokaal beperkte nierkanker (T1)** worden meestal chirurgisch behandeld. Afhankelijk van de grootte en de ligging van de tumor wordt de gehele nier verwijderd (complete nefrectomie) of een gedeelte van de nier (partiële nefrectomie). Deze operaties worden meestal met een kijkoperatie (laparoscopisch, met of zonder robot) verricht. Soms is een open operatie noodzakelijk.

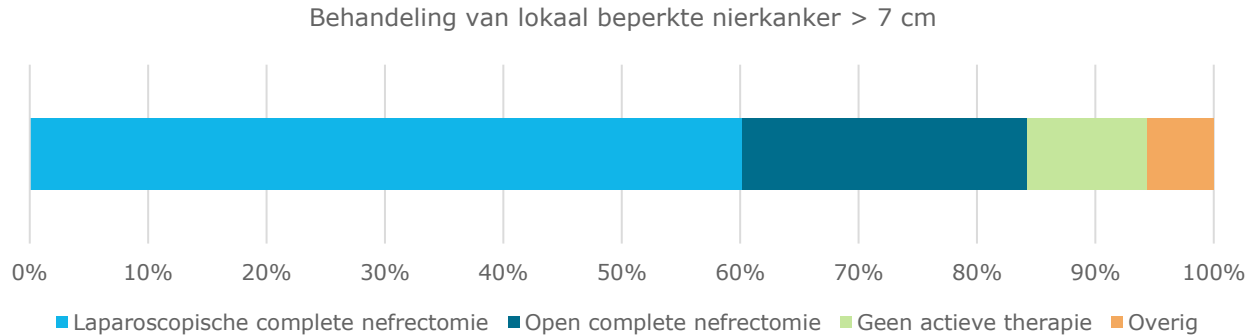
Indien mogelijk heeft een **niersparende behandeling** (partiele nefrectomie) de voorkeur. Er zijn ook andere niersparende behandelingen beschikbaar bij geselecteerde patiënten, zoals een ablatie. Hierbij wordt de tumor door de interventieradioloog verhit of bevroren met een naald via de huid. Ook kan actieve behandeling worden uitgesteld en wordt de patiënt gevolgd waarbij de groei van de tumor wordt gemonitord.

De meeste patiënten met een T1a tumor (<4 cm) werden in 2020 met een partiële nefrectomie behandeld (42%), gevolgd door geen actieve therapie (32%), ablatie (13%) en complete nefrectomie (12%). Ook bij een T1b tumor (4-7 cm) wordt bij voorkeur niersparend behandeld. De meest voorkomende behandeling bij T1b tumoren was in 2020 complete nefrectomie (52%), gevolgd door partiële nefrectomie (29%) en geen actieve behandeling (15%). T1b tumoren zijn door de grootte minder geschikt voor behandeling middels ablatie.



Behandeling per stadium | Lokaal beperkt > 7 cm (T2/T3)

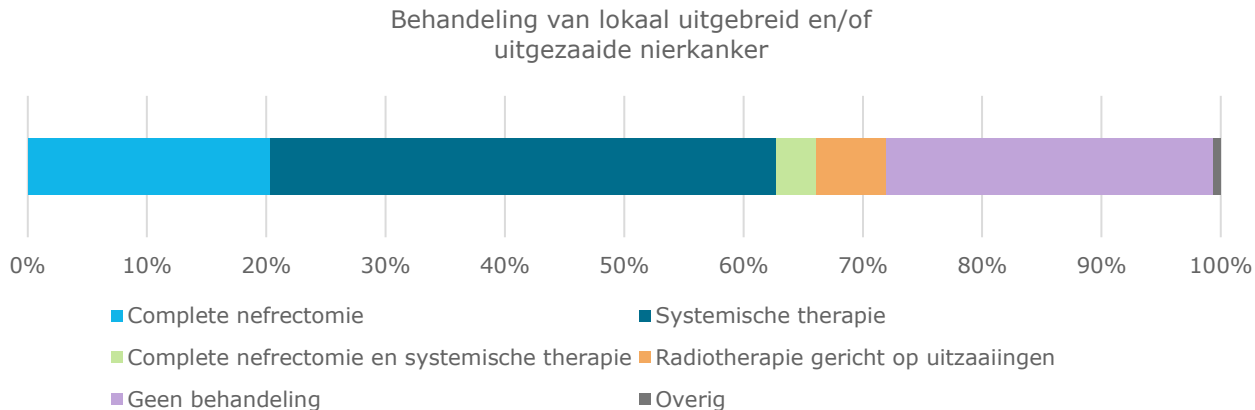
De meerderheid van patiënten met een **lokaal beperkte niertumor > 7 cm** (T2/T3) ondergaan een complete nefrectomie (84%). Deze ingreep wordt bij de meeste patiënten laparoscopisch uitgevoerd (60%).



Behandeling per stadium | Lokaal uitgebreid of uitgezaaid

Bij **lokaal uitgebreide en/of uitgezaaide nierkanker** (T4 en/of N+ en/of M+) is enkel genezing mogelijk wanneer door een operatie al het nierkankerweefsel verwijderd kan worden. Indien mogelijk wordt de nierkanker verwijderd met een complete nefrectomie (20%). De uitzaaiingen worden soms middels een operatie of bestraling (radiotherapie) behandeld.

Bij meerdere uitzaaiingen is genezing niet meer mogelijk en wordt de nierkanker behandeld met systemische therapie (42%) Er wordt dan gestart met immuuntherapie of doelgerichte therapie. Ook kan er voor gekozen worden geen tumorgerichte behandeling te starten (27%), omdat de kwaliteit van leven in deze fase centraal staat. Bij ernstige pijnklachten kan de keuze gemaakt worden alsnog de nier te verwijderen en/of uitzaaiingen te bestralen.



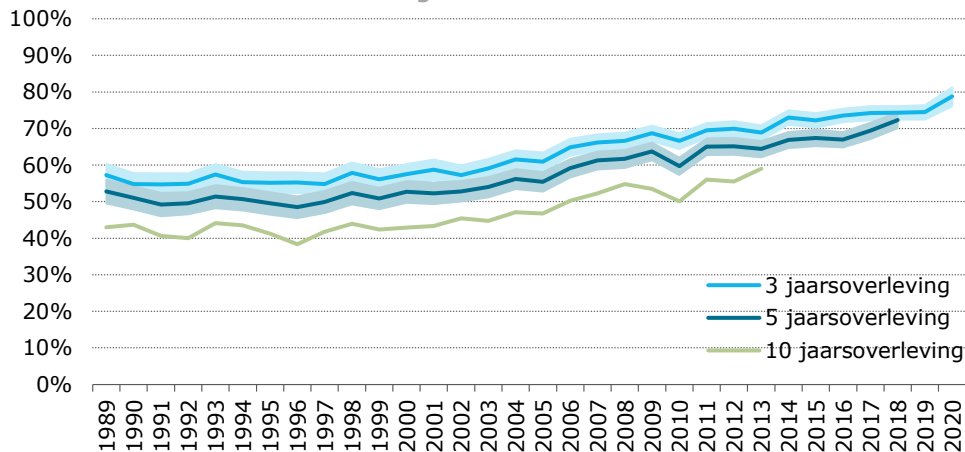
Overleving

De **overleving** van patiënten met nierkanker is in de afgelopen decennia verbeterd. Dit is enerzijds het gevolg van verbeterde behandeling maar ook speelt mee dat meer kleine tumoren (bij toeval) worden ontdekt.

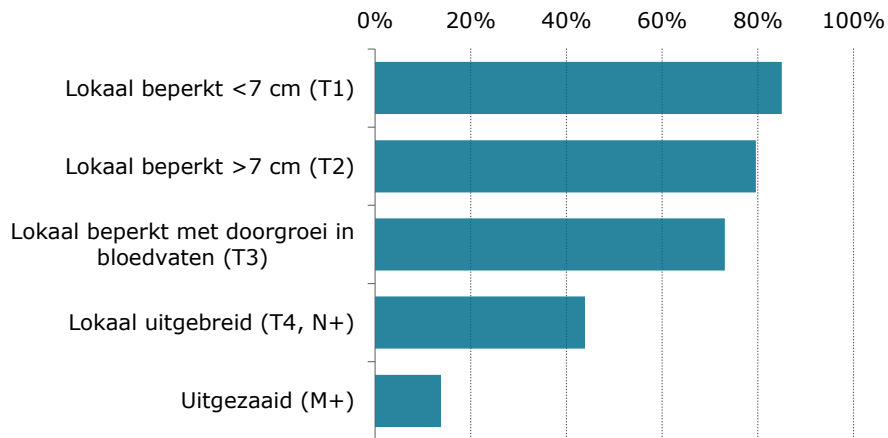
Als benadering voor ziekte-specifieke overleving wordt hieronder de **relatieve overleving** weergegeven. Dit is het percentage patiënten dat nog in leven is, gecorrigeerd voor de verwachte sterfte (gebaseerd op de Nederlandse populatie, waarbij rekening wordt gehouden met geslacht, leeftijd en kalenderjaar).

De relatieve overleving verschilt per **ziekestadium**. Ongeveer 75-85% van de patiënten met een lokaal beperkte nierkanker is 5 jaar na diagnose nog in leven. Bij lokaal uitgebreide nierkanker is dit ongeveer 45% en bij uitgezaaide nierkanker is dit slechts 14%.

Relatieve overleving nierkanker 1989-2020



Relatieve 5-jaarsoverleving per stadium (2016-2017)



Recente ontwikkelingen

Er wordt veel onderzoek gedaan naar nieuwe behandelmogelijkheden voor uitgezaaide nierkanker. Vanaf 2006 zijn verschillende vormen van **doelgerichte therapie** in Nederland geïntroduceerd. Deze middelen worden als pil ingenomen en neutraliseren eiwitten die een belangrijke rol spelen bij de groei van de nierkanker. Omdat nierkanker niet gevoelig is voor chemotherapie, was dit lange tijd de enige werkzame therapie bij uitgezaaide nierkanker.

Sinds 2015 is **immuuntherapie** als nieuwe behandeling voor uitgezaaide nierkanker beschikbaar. Deze behandeling stimuleert het eigen afweersysteem om de kankercellen aan te vallen (immuunrespons), net zoals het immuunsysteem bacteriën en virussen aanvalt en opruimt.

Onderzoek naar nieuwe doelgerichte therapie, immuuntherapie en een combinatie van deze vormen van behandeling is volop in gang. Recente grote gerandomiseerde studies tonen een verbeterde **overleving** aan na behandeling met combinaties van verschillende soorten immuuntherapie en doelgerichte therapie. Vervolgonderzoek zal meer duidelijkheid moeten geven over de **effectiviteit** van deze middelen in de dagelijkse klinische praktijk.

Centralisatie van de nierkankerzorg is een aantal jaar geleden gestart met het doel om lokale verschillen tussen ziekenhuizen zoveel mogelijk te beperken en de nierkankerzorg te verbeteren.

Contact

Voor meer informatie over cijfers over nierkanker en de geregistreerde items binnen de Nederlandse Kankerregistratie kunt u contact opnemen met Katja Aben, k.aben@iknl.nl

Auteurs:

Drs. Hilin Yildirim

Dr. Katja Aben

Betrokken specialisten: Dr. Patricia Zondervan en dr. Adriaan Bins

Met dank aan alle NKR-datamanagers

©IKNL, juni 2022