

A nem világossejtes vesedaganatok diagnosztikájának és kezelésének finanszírozási protokollja

„Finanszírozási protokoll”



Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály

Budapest, 2009. szeptember 15.

1. Azonosítószám: 6/2009

2. Az eljárásrend tárgya

2.1. Az eljárásrend célja

A nemzetközi finanszírozási elvek figyelembe vételével, a hazai és nemzetközi szakmai irányelvek alapján összeállított finanszírozási protokoll szerint történő diagnosztikus és terápiás utak kijelölése, ellenőrzése.

2.2. Az eljárásrend tárgyát képező betegség, betegcsoport megnevezése

Daganatos megbetegedések (C00-C97)

Vese rosszindulatú daganatai:

Nem világossejtes daganatok

3. Fogalmak, rövidítések

ATC	Anatomical Therapeutic Chemical klasszifikáció
BNO	Betegségek nemzetközi osztályozása
BSC	Best supportive care
HBCS	Homogén betegcsoport
EAU	European Association of Urology
OENO	Orvosi eljárások nemzetközi osztályozása
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
RCC	Vesesejtes rák
UICC	International Union Against Cancer
TNM	Tumor, node, metastasis (tumor, nyirokcsomó, metasztázis)

4. Kórkép leírása

A **vese rosszindulatú daganatainak** előfordulási gyakorisága az utóbbi évtizedekben lassan emelkedik. 2002-ről 2006-ra a Magyar Rákregiszter adatai alapján a prevalencia 1875-ről 2025-re emelkedett. Leggyakrabban 45-70 éves életkor között fordulnak elő, de egyre gyakrabban jelentkezik fiatalabb életkorban. A férfi-nő arány 3:2.

A malignus vesedaganatok között **a leggyakoribb a világossejtes carcinoma (RCC)**. A vesekéregben alakul ki, a proximális kanyarulat csatornákat bélelő sejtekből. A **vesesejtes ráknak 5 fő altípusát különböztethetjük meg**, amelyek közül a leggyakoribb a világos sejtes veserák (az esetek 75 – 80%). A papilláris carcinoma 12-14%-ban, a cromophob carcinoma 4-6%-ban, az oncocyoma 2-4%-ban, míg a Bellini-féle carcinoma 1% százalékban figyelhető meg. A szövettani diagnózis ismerete mindig kötelező. A tumor terjedése részben lokálisan, részben pedig a nyirok- és vérerek útján történik.

A **betegség etiológiája pontosan még nem ismert**, de mind a hazai, mind a jelentősebb nemzetközi szakmai társaságok kiemelik a dohányzás szerepét az RCC kialakulásában (2A evidencia szint). A szakmai evidenciák alapján az elhízást, kávé fogyasztást, állati zsiradékok fogyasztását is komoly rizikófaktorok tekinthetjük. Felfedezéskor 60-70%-ban szervre lokalizált, 5-10%-ban lokálisan előrehaladott, 15-20%-ban távoli áttétet képez. Relapszus a korai I-II klinikai stádiumban is előfordul.

A vesedaganatok stádium beosztása során a következő TNM klasszifikációt alkalmazzuk:

1. Táblázat: TNM klinikai klasszifikáció, primer tumor

T	Primer tumor
TX	Primer tumor nem ítéhető meg
T0	Primer tumor nem mutatható ki
T1	A tumor a vese anatómiai határain belül helyezkedik el, a legnagyobb dimenziójában maximum 7 cm
T1a	4 cm-es vagy kisebb tumor
T1b	4 cm-nél nagyobb, 7cm-nél nem nagyobb tumor
T2	A tumor a vese anatómiai határain belül helyezkedik el, a legnagyobb dimenziójában meghaladja a 7 cm-t
T3	A tumor ráterjed a nagyobb vénákra (vena renális(ok)), vagy közvetlenül infiltrálja a mellékvesét vagy a perirenalis (más szóval perinephricus) szöveteket, de nem terjed túl a Gerota-fascián
T3a	A tumor ráterjed a mellékvesére, vagy a perirenalis zsírszövetekre*, de nem terjed túl a Gerota-fascián
T3b	A tumor nagy tömegben ráterjed a vena renális(ok)ra**, vagy vena cavára, vagy annak falára a rekeszizom alatt
T3c	A tumortömeg ráterjed vena cavára, vagy annak falára a rekeszizom felett
T4	A tumor ráterjed a Gerota-fascián túli területekre

*Beleértve: vesesinus (peripelivicus) zsír.

**Beleértve a szegmentális (musculáris réteget is tartalmazó) ágakat.

Forrás: UICC

2. Táblázat: TNM klinikai klasszifikáció, Regionális nyirokcsomó

N	Regionális nyirokcsomók
NX	Regionális nyirokcsomóáttét nem igazolható
N0	Nincs regionális nyirokcsomóáttét
N1	Metastasis szoliter regionális nyirokcsomóban
N2	Metastasis egynél több regionális nyirokcsomóban

Forrás: UICC

3. Táblázat: TNM klinikai klasszifikáció, Távoli áttétek

M	Távoli áttétek
MX	Távoli áttét nem igazolható
M0	Távoli áttét nincs
M1	Távoli áttét(ek)

Forrás: UICC

4. Táblázat: pTNM patológiai klasszifikáció

pTNM	Patológiai klasszifikáció
	A regionális lymphadencetomia útján nyert szövetmintából lehetőség szerint 8 vagy több nyirokcsomó szövettani vizsgálatát kell elvégezni. Amennyiben a vizsgált nyirokcsomók negatívnak bizonyulnak, de a megkívánt nyirokcsomószám nem áll rendelkezésre, a besorolás pN0.
pN0	

Forrás: UICC

5. Táblázat: G Szövettani grading

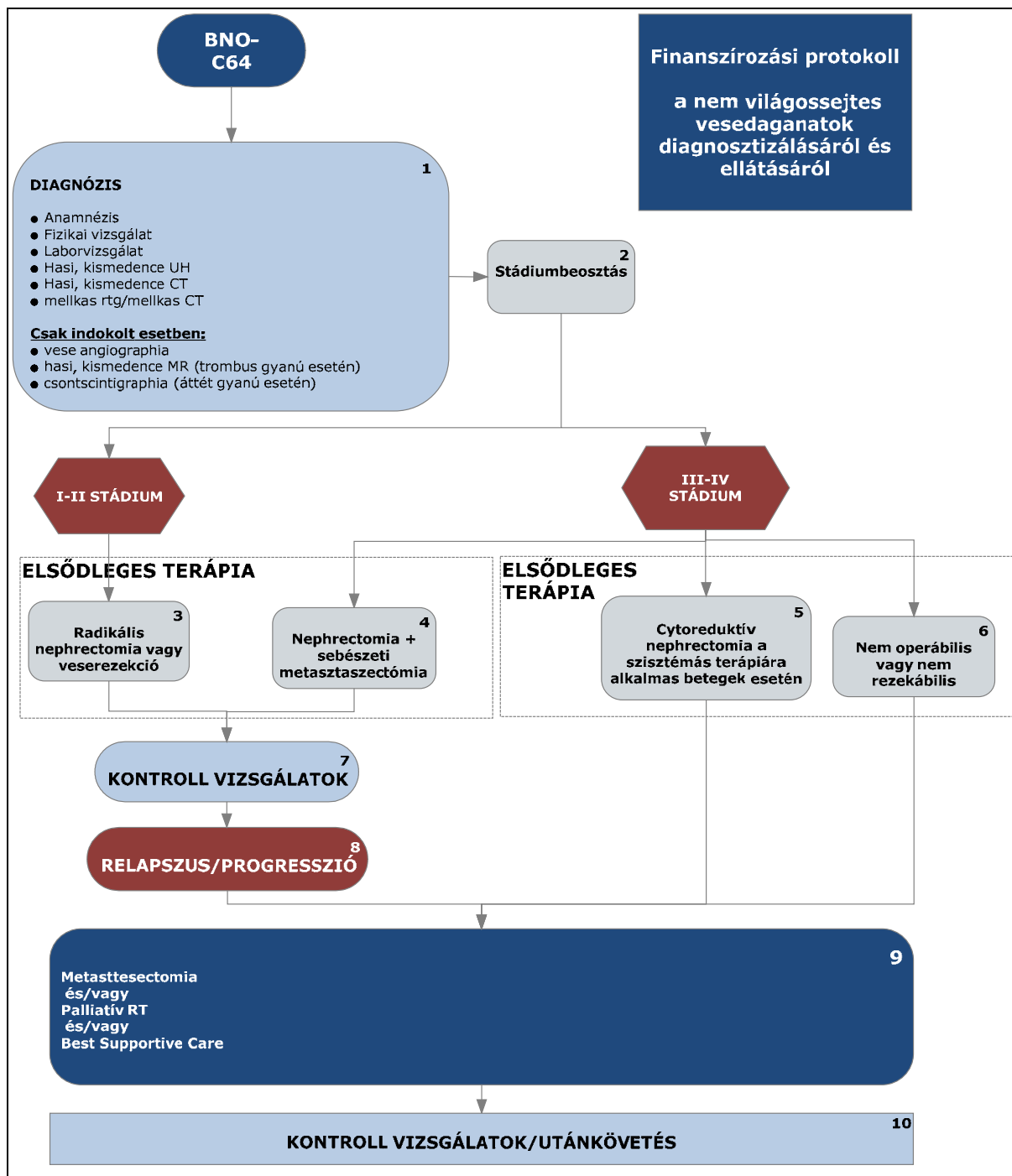
G	Szövettani grading
GX	A differenciáltság foka nem állapítható meg
G1	Jól differenciált
G2	Mérsékelten differenciált
G3-4	Gyengén differenciált/differenciálatlan

Forrás: UICC

5. Az ellátás igénybevételének szakmai rendje

Az ellátás igénybevételének szakmai rendjét lásd a háttéranyagban!

6. Finanszírozás rendje, finanszírozási algoritmus



4,5: IV. stádiumban nephrectomia, ha nincs csontáttét és a beteg jó általános állapotú

5,6.: pT3-pT4 indokolt eseteiben (pozitív rezekciós szél, tumor műteti sérülése) posztoperatív irradiáció; nem műthető csontáttét esetén irradiáció.

7,11: Kontroll vizsgálat az I-II stádiumban az első két évben 6 havonta, majd a 3-5. évig évente esedékes. A kontroll vizsgálat során fizikális vizsgálatot, teljes labort, mellkas rtg,

hasi-kismedencei UH vizsgálatot kell végezni. Amennyiben indokolt mellkas CT, hasi, kismedencei CT/MR javasolt.

8. A relapszust minden esetben igazolni kell (valamely képalkotó eljárással) és dokumentálni szükséges.

9. Lokális recidíva esetén, amennyiben technikailag lehetséges sebészi eltávolítás. Irrezekábilis esetekben ha korábban nem volt sugárkezelés irradiáció szóba jön.

Lévén a hazai szakmai protokollban felsorolt kemoterápiás protokollok közül egyik sem indikált a nem vesesejtes vesedaganatok ellátása során, így kemoterápia alkalmazása csak egyedi engedélyeztetés alapján lehetséges. (Az Szakmai Irányelvben felsorolt gyógyszerek listáját lásd a Háttéranyag Mellékletében=)

A radioterápia a szakma szabályai szerint történik

10: Az utánkövetés a 7 pontban leírtak szerint történik.

7. A finanszírozási-szakmai ellenőrzés alapját képező ellenőrzési sarkpontok

A finanszírozási ellenőrzés során elsődlegesen azt vizsgáljuk, hogy a kezelő orvosok betartják-e a kihirdetett finanszírozási rendet, különös tekintettel a következő főbb sarkpontokra:

1. A szövettani típus megfelelően dokumentált?
2. Stádiumbesztásra vonatkozó adatok megtalálhatóak-e?
3. A relapszus/progesszió igazolt és megfelelően dokumentált?

8. A döntést megalapozó hatásossági, költséghatékonysági mutatók

A finanszírozási protokollt a hazai és nemzetközi szakmai és finanszírozási irányelveknek megfelelően állítottuk össze. A háttéranyagban részletesen megtalálható a döntések alapjául szolgáló hivatkozásjegyzék, valamint költségszámítás.

9. A finanszírozási eljárásrend alkalmazásának hatását mérő minőségi indikátorok

A finanszírozási eljárásrend hatását a következő indikátorokkal kívánjuk mérni:

1. A területre fordított közkiadások alakulása.
2. A helyes, finanszírozott algoritmus szerint kezelt betegek aránya.

10. A finanszírozás szempontjából lényeges finanszírozási kódok

6. Táblázat: Releváns BNO kódok

BNO	BNO megnevezés
C64H0	A vese rosszindulatú daganata, kivéve a vesemedencét

7. Táblázat: OENO kódok

OENO	OENO megnevezés
11041	Vizsgálat
36135	Vese UH vizsgálata
36130	Hasi, kismedencei UH (áttekintő, komplex) UH vizsgálat
34450	Teljes has CT vizsgálata natív
31310	Mellkasfelvétel, AP/PA
31311	Mellkasfelvétel, oldalirányú
31312	Mellkasfelvétel, kétirányú
31380	Mellkasfelvétel, célzott
3617D	Duplex UH, vese
34454	Teljes has és medence CT vizsgálata natív és iv. kontrasztanyag adását követőleg
34442	Mellkas CT vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
34935	Teljes has MR vizsgálata natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg
3532G	Vese angioszcintigráfia (indokolt esetben)
3533A	3 fázisú csontszcintigráfia (indokolt esetben)
14810	Biopsia parietis abdominis
	Laborvizsgálatok

8. Táblázat: HBCS kódok

HBCS	HBCS megnevezés
566C	Vese, ureter, húgyhólyag jelentős műtétei daganat miatt
577B	Vese-, húgyúti daganatok
9430	Sugarterápia
608Z	Vese-, húgyutak műtétei (kivéve: jelentős műtétek) súlyos társult betegséggel

11. A finanszírozási eljárásrend alkalmazásának kezdő napja: 2010. január 1.

12. A finanszírozási eljárásrend érvényességének határideje: 2013. január 1.

13. A felülvizsgálat tervezett időpontja: 2012. június 30.