

# **Urologische Krebserkrankungen**

## **Nierentumor**

Während sich früher, d.h. noch vor 10-20 Jahren, ein Nierentumor meist erst durch Flankenschmerzen, eine sichtbare Blutung mit dem Urin oder aber durch eine tastbare Vorwölbung der Bauchdecke bemerkbar gemacht hat, werden heute die meisten Nierentumoren als reine Zufallsbefunde bei beschwerdefreien Patienten im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung entdeckt. Zur Diagnosesicherung wird in aller Regel ein Computertomogramm (CT) angefertigt.

Das hat erfreulicherweise dazu geführt, dass heute Nierentumoren meist in einem Stadium erkannt werden, in dem eine Heilung gut möglich ist.

Standardbehandlung des Nierentumors ist die Operation, d.h. die operative Entfernung der betroffenen Niere. Nicht-operative Verfahren wie Bestrahlung oder Chemotherapie sind bei Nierentumoren oft wirkungslos, so dass der möglichst frühzeitigen, vollständigen Tumorentfernung eine große Bedeutung zukommt.

Nur in Ausnahmefällen - etwa wenn es sich um einen ganz kleinen, außen an der Niere wachsenden Tumor handelt oder wenn der Patient nur eine Niere hat - kommt eine Operation des Tumors ohne Entfernung des betroffenen Nierenorgans in Betracht, zumal eine solche Operation oft schwieriger und riskanter ist als die vollständige Entfernung der Niere. Bei gesunder verbleibender Niere auf der anderen Seite wird die operative Entfernung einer tumorbehafteten Niere meist gut verkräftet, und es bleibt dank der Fähigkeit der verbliebenen Niere, sich zu vergrößern und die Aufgabe des entfernten Organs mit zu übernehmen, keine Nierenfunktionseinschränkung zurück. Mit anderen Worten: Mit einer gesunden Niere kann man genauso gut leben wie mit zwei Nieren.

Nierentumoren sind in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle bösartig, d.h. sie besitzen die Fähigkeit, zerstörend in die Umgebung zu wachsen und sich auszubreiten. Eine genaue Aussage über Gut- oder Bösartigkeit des Tumors erhält man aber erst, wenn das bereits entfernte Organ mikroskopisch untersucht wird. Eine Probenentnahme aus dem Tumor vor einer Operation bringt dem Patienten erfahrungsgemäß keine Vorteile ein, sondern führt nur zur Zeitverzögerung.

Daher wird es unser Bestreben sein, Ihnen nach Feststellung der Diagnose "Nierentumor" mittels Ultraschall plus Computertomografie baldestmöglich zur Operation zu verhelfen.

## **Nierenbeckentumor/Harnleitertumor**

Tumoren in Nierenbecken und Harnleiter sind selten, erfordern aber eine sorgfältige Abklärung und Behandlung.

Die Behandlung besteht fast immer in einer vollständigen operativen Entfernung der Niere und des Harnleiters auf der betroffenen Seite, bedeutet also eine größere Operation, auch wenn der Tumor unter Umständen noch recht klein ist. Die Entfernung nur eines Nierenbecken- oder Harnleiterabschnitts wäre stets problematisch und ist mit einem hohen Risiko verbunden, dass in Zukunft der Tumor doch im verbliebenen Harnleiterrest erneut nachwachsen kann.

Ziel muss es sein, den Tumor im Gesunden frühzeitig zu entfernen, bevor er durch die dünnen Wandschichten von Harnleiter bzw. Nierenbecken hindurchgewachsen ist. Bei frühzeitiger Operation ist die Heilungschance gut, engmaschige Kontrolluntersuchungen sind jedoch erforderlich.

## 5. Wissenswertes zu urologischen Krankheitsbildern - Krebserkrankungen

### **Blasentumorerkrankung**

Blasentumoren machen sich meist durch sichtbare Blutbeimengungen zum Urin beim Wasserlassen bemerkbar. Jede solche Blutung, insbesondere wenn sie **keine Schmerzen** verursacht, lässt den Verdacht auf einen Blasentumor aufkommen!

Erkannt wird der Tumor entweder schon durch Ultraschall- bzw. Röntgenuntersuchung der Blase oder (spätestens) bei einer Blasenspiegelung. Man erkennt meist an der Blaseninnenseite Blumenkohl- oder korallenstockartige Gewächse von ganz unterschiedlicher Größe und Ausdehnung, teils auch gehäuft an verschiedenen Stellen.

Wird ein Blasentumor erkannt, so ist ein operativer Eingriff (**Resektion = TUR**) erforderlich, der im Krankenhaus vorzunehmen ist. Ziel des Eingriffs, der durch die Harnröhre, also von innen erfolgt, ist es, den Tumor möglichst vollständig zu entfernen und mikroskopisch zu beurteilen. Entscheidend ist die nur mikroskopisch mögliche Unterteilung in oberflächliche (d.h. nur die Schleimhaut betreffende) und tiefreichende (d.h. in die Blasenwandmuskulatur eingewachsene) Blasentumoren.

Ein **oberflächlicher Blasentumor** wird durch die genannte Operation durch die Harnröhre behandelt und oft geheilt. Unter Umständen sind auch wiederholte derartige Operationen erforderlich, weil solche Tumoren stark zum Nachwachsen bzw. Wiederauftreten neigen. Durch eine sogenannte Instillationsbehandlung kann manchmal dem Wiederauftreten begegnet werden, indem wiederholt ein bestimmtes Medikament durch die Harnröhre in die Blase eingefüllt wird. Dies wird in aller Regel ambulant in der Praxis in den auf die Resektion folgenden Wochen vorgenommen.

**Tiefreichende Blasentumoren** lassen sich durch Operationen durch die Harnröhre nicht bzw. nicht ausreichend behandeln. Eine Heilung ist nur durch vollständige operative Entfernung der gesamten Harnblase möglich - ein Eingriff, der aufgrund seiner Ausdehnung und des auch mit der operativen Harnableitung verbundenen Aufwandes gut belastbaren, ansonsten gesunden Patienten und großen, spezialisierten urologischen Krankenhausabteilungen vorbehalten bleiben wird.

Wichtig nach allen Blasentumoroperationen ist eine regelmäßige urologische Nachsorge. Diese besteht insbesondere in regelmäßigen Kontrolluntersuchungen inklusive Blasenspiegelung. Evtl. nachwachsende Tumoren sollten frühzeitig erkannt und wiederum operiert werden. Bei nicht wenigen Patienten kann durch konsequente Nachsorge und ggf. auch wiederholte Resektion die Blasentumorerkrankung etliche Jahre lang "im Griff" bleiben und die Blase als Harnspeicherorgan erhalten werden.

## 5. Wissenswertes zu urologischen Krankheitsbildern - Krebserkrankungen

### **Prostatakrebs (= Prostatakarzinom)**

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Mit steigendem Alter steigt auch das Risiko, an einem Prostatakarzinom zu erkranken. Es gibt die Theorie, dass jeder Mann, wenn er nur alt genug wird, ein Prostatakarzinom entwickelt.

Wir wissen zwar heute eine Menge über die Prostatakrebskrankung, über deren Verlauf und ihre Behandlung. Vieles ist aber noch völlig unklar und auch für Sie als Patient schwer zu verstehen:

Ein Prostatakarzinom kann z.B. viele Jahre lang klein und ohne Wachstumstendenz in der Prostata verbleiben, ohne dass es zu einer Krankheit im eigentlichen Sinne heranreift.

Andererseits kann ein Prostatakarzinom sich wie eine typische Krebserkrankung verhalten mit Neigung zur Ausbreitung im Körper, heftigen Schmerzen, und es kann dann auch zum Tod führen.

Wir wissen jedoch nicht, wie sich das Prostatakarzinom im Einzelfall verhalten wird: relativ mild mit ganz langsamem Verlauf oder aggressiv mit frühzeitiger Ausbreitung. Für eine Voraussage im Einzelfall können wir lediglich bestimmte Indizien heranziehen und die Statistiken aus zahlreichen anderen Krankheitsverläufen.

Zu den wichtigsten Indizien über das Ausmaß und die Eigenschaften eines Prostatakarzinoms gehören der rektale Tastbefund der Prostata, der sog. PSA-Wert im Blut, der Ultraschallbefund und das genaue mikroskopische Bild, das nur bei Gewebeuntersuchung durch den Pathologen beurteilt werden kann.

Entscheidend für die Behandlung ist vor allem die Frage: Kann/soll/muss das Prostatakarzinom durch eine "**radikale Prostatektomie**" d.h. durch vollständige operative Entfernung der Prostata angegangen werden?

Diese Operation ist nur sinnvoll, wenn man einerseits recht sicher sein darf, dass das Prostatakarzinom bisher wirklich noch auf die Prostata begrenzt und noch nicht fortgeschritten ist. Dies ist nur bei geringem Tast-/Ultraschallbefund und nicht stark erhöhtem PSA-Wert der Fall.

Andererseits braucht gerade ein ganz frühes, kleines Prostatakarzinom mit langsamer Wachstumstendenz u.U. gar keine Behandlung: Dies gilt mit Gewissheit beim sehr alten oder anderweitig erkrankten Patienten, bei dem die Operation auch ein höheres Risiko bedeuten würde.

Wir wissen seit mittlerweile über 50 Jahren, dass ein Prostatakarzinoms in den allermeisten Fällen auch durch eine **Hormonbehandlung** beeinflusst werden kann: Es kommt zum Schrumpfen der Krebsgeschwulst; das Wachstums und eine evtl. Ausbreitung werden aufgehalten. Dieser Effekt hält in der Regel viele Jahre lang an, ist aber nicht mit einer Heilung gleichzusetzen, denn das Karzinom "schlummert" ja noch im Körper. Irgendwann wird es erneut "aufwachen", sofern der Patient es aufgrund seines Alters erlebt.

Die Hormonbehandlung besteht genauer gesagt darin, dass dem Körper die männlichen Geschlechtshormone entzogen bzw. blockiert werden. Das geschieht z.B. durch einfache operative Entfernung beider Hoden. Alternativ ist eine dauerhafte (lebenslange) Behandlung mit einem Medikament in Spritzen- und/oder Tablettenform möglich.

Folgen der Hormon(entzugs-)behandlung - egal ob operativ oder medikamentös - sind in erster Linie ein Erlöschen des Sexualtriebs und der Potenz. Viele Männer klagen zumindest vorübergehend über Hitzewellen ähnlich wie Frauen in den Wechseljahren. Jüngere Studien haben

## 5. Wissenswertes zu urologischen Krankheitsbildern - Prostatakrebs

ergeben, dass wohl gehäuft depressive Verstimmungen und Osteoporose auftreten. Im Allgemeinen wird eine solche Hormon(entzugs-)therapie jedoch sehr gut verkräftet, und es ist oft erstaunlich, wie rasch und wie deutlich bei einem Prostatakarzinomkranken mit anfangs ausgeprägten Beschwerden die Symptome abklingen und "die Lebensgeister zurückkehren". Die Hormonbehandlung, z.B. durch Hodenentfernung, wird in all den Fällen empfohlen, wenn ein Prostatakarzinom nicht durch radikale Prostatektomie behandelt werden kann oder behandelt werden soll: aufgrund des bereits fortgeschrittenen Befundes, aufgrund anderer ernster Erkrankungen, aufgrund des Alters etc. - sofern man sich nicht zu einem rein abwartenden Verhalten unter regelmäßiger Beobachtung entschließt.

Die Tendenz geht aber heute dahin, Prostatakarzinome möglichst frühzeitig zu erkennen und mittels radikaler Prostatektomie zu heilen. **Daher wird allen Männern ab 45 die 1x jährliche Krebsfrüherkennungs-Untersuchung empfohlen**, die sinnvollerweise auch durch eine PSA-Bestimmung ergänzt werden sollte (s. S. 11, S. 25.).

Ergibt sich entweder beim Abtasten der Prostata oder bei der Ultraschalluntersuchung der Prostata oder bei der PSA-Bestimmung ein verdächtiger Befund, so sollte dieser auch durch eine anschließende **Gewebsprobenentnahme** aus der Prostata weiter abgeklärt werden: mit der Konsequenz, dass im Falle eines Prostatakarzinom-Nachweises dann die Empfehlung zu einer radikalen Prostatektomie ausgesprochen würde.

Eine **radikale Prostatektomie** ist kein kleiner Eingriff, sondern eine größere Operation. Sie ist mittlerweile immer mehr zum Routineeingriff mit standardisierter Technik herangereift, so dass die früher häufigen und gefürchteten Komplikationen selten geworden sind: Der nicht unerhebliche Blutverlust während der Operation lässt sich problemlos beherrschen. Eine Harninkontinenz (unfreiwilliger Urinverlust) tragen nur ganz wenige Patienten als Folgeerscheinung davon. Allerdings ist eine bleibende Potenzstörung nach wie vor ein oft unvermeidbarer Nachteil der Operation: Die Blutgefäße und Nerven für den Peniswellkörper verlaufen in unmittelbarer Nachbarschaft zur Prostata und müssen bei radikaler Operation mit dem Ziel der vollständigen Tumorentfernung meist "geopfert" werden. Glücklicherweise lässt sich auf diesem Sektor den Männern im Bedarfsfalle heutzutage auch meist helfen (s. S. 43).

**Alles in allem lässt sich behaupten, dass die Behandlung der Prostatakarzinomerkrankung heute in sehr vielen Fällen sehr gut möglich ist - besser als bei zahlreichen anderen Krebserkrankungen.** Aufgrund ihrer weiter steigenden Häufigkeit bedarf aber die Prostatakrebskrankung besonderer Aufmerksamkeit und Initiative, insbesondere in der urologischen Praxis.

Da die Zusammenhänge und Verwicklungen gerade beim Prostatakarzinom oft recht kompliziert und schwierig zu verstehen sind, lassen Sie sich bitte von uns die Dinge erklären! Es ist Ihnen und uns lieb und wichtig, dass Sie wissen, warum in Ihrem Falle so und nicht anders behandelt werden sollte. Oft sind aber auch mehrere Behandlungswege richtig, so dass eine schwierige, weil zukunftsweisende Entscheidung zu treffen ist. Die Entscheidung sollten Sie im Idealfall selber für sich zu treffen in der Lage sein.