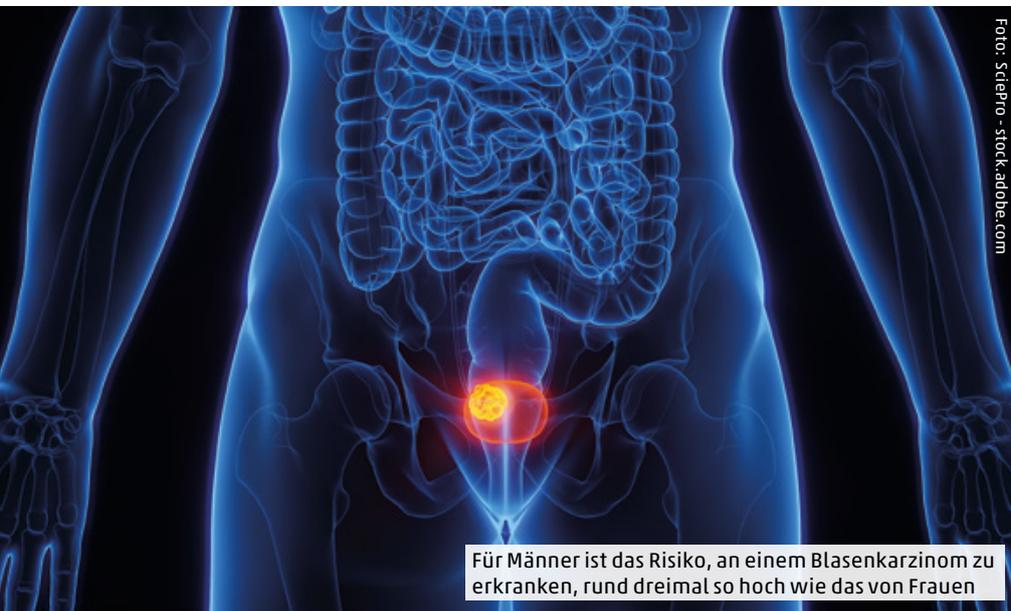


DIE TUR-BLASE

Blasentumore sind die zweithäufigste urologische Tumorerkrankung



Für Männer ist das Risiko, an einem Blasenkarzinom zu erkranken, rund dreimal so hoch wie das von Frauen

Das Blasenkarzinom stellt insgesamt die fünfhäufigste bösartige Tumorerkrankung des Menschen dar. Etwa drei Prozent aller bösartigen Tumoren befinden sich in der Harnblase. Das Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken, ist für Männer rund dreimal so hoch wie das Risiko von Frauen. Dementsprechend ist das Blasenkarzinom der vierthäufigste Tumor des Mannes. Bei Frauen steht das Blasenkarzinom dagegen nur an zehnter Stelle. Bei Männern finden sich rund 30 Neuerkrankungen pro Jahr auf 100.000 Männer. Bei Frauen ist diese Zahl mit 8 zu 100.000 deutlich geringer. Am häufigsten erkranken Menschen zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr, nur ca. fünf Prozent der Erkrankten sind jünger als 45 Jahre.

Die Diagnostik

Der wichtigste Hinweis auf das Vorliegen eines Harnblasentumors ist die schmerzlose Blutung aus der Blase (Hämaturie). Diese Blutbeimengung im Urin kann unterschiedliche Ursachen haben, allerdings sollte bei jeder Hämaturie eine weitere klärende Diagnostik durchgeführt werden. Kann der Verdacht auf einen Blasentumor mithilfe einer Ultraschall-Untersuchung nicht sicher ausgeräumt werden, wird die Diagnose durch eine endoskopische Untersuchung (Zystoskopie) der Harnblase gestellt. Hierbei erfolgt eine bildliche Darstellung des unteren Harntraktes, um Tumore der Harnröhre und der Harnblase identifizieren zu können.

Wie erfolgt die Behandlung?

Gutartige Tumore der Harnblase sind selten. Hingegen stellen bösartige Blasentumore nach dem Prostatakarzinom die zweithäufigste urologische Tumorerkrankung dar.

Haben die Voruntersuchungen ergeben, dass mit großer Wahrscheinlichkeit ein Blasenkarzinom vorliegt, dann müssen größere Gewebeproben entnommen werden. Idealerweise wird der Tumor direkt endoskopisch entfernt. Die Behandlung erfolgt mittels einer TUR-Blase, einer transurethralen (über die Harnröhre) Resektion des Harnblasentumors. Die TUR-Blase ist ein minimalinvasives Operationsverfahren und erlaubt die genaue Feststellung des Tumorstadiums und des Grades der Tumorentartung.

Bei der TUR-Blase wird, ähnlich wie bei der Zystoskopie, eine Optik mit Kamera in die Harnblase geführt. Diese ist jedoch zusätzlich mit einer beweglichen elektrischen Schlinge ausgestattet. Der Eingriff geschieht durch die Harnröhre, es ist also kein Schnitt von außen erforderlich. Der Tumor wird mit einer Schlinge abgetragen, durch die Hochfrequenzstrom fließt. Der Operateur kann den Eingriff mithilfe einer winzigen Kamera durchführen. Nach der Resektion wird die Wunde direkt verödet.

Alternativ kann ein Blasentumor auch mittels Laser in einer sogenannten En-bloc-

Technik vollständig, ohne Zerschneiden des Tumors, an der Basis („Wurzel“) entfernt und im Gesamten geborgen werden. Nach der Operation wird untersucht, ob der Tumor vollständig entfernt wurde: Mit einer feingeweblichen Untersuchung (histologischer Befund) lässt sich feststellen, ob die Schnittländer des entnommenen Gewebes tumorfrei sind oder noch Tumorzellen enthalten. Dieser Vorgang dauert in etwa fünf bis sieben Werkstage.

Die Operation erfolgt unter Vollnarkose und zumeist ambulant. Bei großen Befunden können in manchen Fällen ein stationärer Aufenthalt und die Anlage eines Blasenkatheters für einige Tage erforderlich sein. Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, muss sichergestellt sein, dass die Patientin oder der Patient die danach folgenden 24 Stunden nicht allein verbringt.

Welche Komplikationen können auftreten?

Nach einer Resektion eines Blasentumors kann es zu vorübergehendem Brennen in der Harnröhre bzw. in der Blase kommen, welches wenige Stunden bis Tage anhalten kann. Es müssen keine besonderen Medikamente nach der Operation gegeben werden, in Ausnahmefällen vielleicht Schmerzmittel nach Bedarf oder ein Mittel zur Beruhigung der Blase. In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Blasenperforation kommen. Diese erfordert die Einlage eines Blasenkatheters, bis der Befund abgeheilt ist. Verletzung von Nachbarstrukturen sind äußerst selten. Leichte Blutbeimengungen im Urin sind hingegen häufig.

Was ist nach dem Eingriff zu beachten?

Die wichtigste Maßnahme nach einer Operation ist die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme, die Trinkmenge sollte bei 2,5 bis 3 Liter am Tag liegen. Außerdem sollte sich der Patient am Tag des Eingriffs und noch zwei Tage nach dem Eingriff bewusst schonen. Die Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten sollte nur nach Rücksprache mit dem Operateur erfolgen. Für die Zeit von etwa zwei Wochen sollte auf schwere körperliche Tätigkeiten, Fahrradtouren oder Gartenarbeit verzichtet werden.

Meist gut zu therapieren

Die meisten Harnblasenkarzinome – etwa 70 bis 80 Prozent – werden in einem sehr frühen Stadium entdeckt, d. h., dass sich der Krebs auf die innerste Schicht der Blasenwand beschränkt und die Muskulatur nicht betroffen ist. Bei diesen oberflächlich gewachsenen Tumoren kann durch diese Operation der Tumor bereits komplett entfernt werden. Voraussetzung ist, dass die entsprechenden Untersuchungen ergeben, dass der Tumor noch nicht weit fortgeschritten und nicht in die Schichten der Blasenwand unter der Schleimhaut eingewachsen ist. Ein Großteil aller bösartigen Blasengeschwülste kann auf diese Weise vollständig beseitigt werden.

Aus Sicherheitsgründen kann es dabei notwendig werden, durch eine zweite transurethrale Resektion die komplette Tumorentfernung zu bestätigen, meist im Abstand von ca. vier bis sechs Wochen zum Ersteingriff. Oberflächliche Tumoren treten häufig erneut auf (Tumorrezidiv). Dies kann auch an anderer Stelle in der Blase vorkommen. Durch das Einbringen von Zystostatika wie Mitomycin oder Immunmodulatoren wie BCG-Impfstoffe in die Harnblase (intravesikale Instillation) kann das Risiko des Wiederauftretens von Tumoren verringert werden.

Neigung zu Rezidiven

Im Unterschied zu den meisten anderen bösartigen Tumoren haben die Tumore der Harnblase die Eigenschaft, häufig wieder aufzutreten. Diese Rezidive können an allen Stellen der Harnblase entstehen. Je nach feingeweblichem Typ des jeweiligen Harnblasentumors beträgt die Wahrscheinlichkeit bis zu 50 Prozent. Daher ist es im Anschluss an eine TUR-Blase dringend zu empfehlen, zunächst in kürzeren, etwa vierteljährlichen, und später in etwas größeren, etwa halbjährlichen Intervallen eine



Foto: svitlana - stock.adobe.com

Mittels der transurethralen Resektion (TUR) wird erkranktes Gewebe aus der Harnblase abgetragen

Tumornachsorgeuntersuchung mit Blasen Spiegelung durchzuführen. Werden dann neue Tumoren erkannt, können diese im Regelfall gut durch neuerliche TUR-B behandelt werden.

Tiefe Tumoren

Zeigt sich bei der transurethralen Resektion, dass der Tumor bereits in die tiefe Muskelschicht der Blasenwand einwächst (muskelinvasives Wachstum), so kann der Tumor nicht mehr durch eine transurethra-

le Entfernung geheilt werden. In diesen Fällen sind weitere Maßnahmen erforderlich, entweder eine organerhaltende Behandlung mit Strahlen- und Chemotherapie oder eine komplette Entfernung der Harnblase (radikale Zystektomie).

Sind bereits Tochtergeschwülste (Metastasen) aufgetreten, so ist in der Regel eine langfristige Heilung nicht mehr möglich. Durch den Einsatz moderner Chemo- und Immuntherapeutika bzw. Strahlentherapie, teilweise auch in Kombination, kann jedoch das Tumorwachstum gehemmt und das Überleben verlängert werden.



Foto: Kufner/heim-designer.de



Foto: Benedikt Ziegler

Gastautoren: Priv.-Doz. **Dr. Timur Kuru**, Facharzt für Urologie, Klinik LINKS VOM RHEIN
Priv.-Doz. **Dr. Johannes Salem**, Facharzt für Urologie, Klinik LINKS VOM RHEIN



ERNTEFRISCH VERARBEITET 100% aus Österreich

Aronia B-Komplex

Er besteht zu 86% aus Aronia Direktsaft, zu 11% aus Sauerkirschsaffkonzentrat und zu 3% aus schwarzer Johannisbeere.

- B1** Thiamin trägt zu einer normalen Herzfunktion bei.
- B2** Riboflavin trägt zur Verringerung von Müdigkeit und Ermüdung bei.
- B6** Trägt zu einer normalen Funktion des Immunsystems bei.
- B12** Trägt zu einer normalen Funktion des Nervensystems bei.

Eisen trägt zur normalen Bildung von roten Blutkörperchen und Hämoglobin bei.



Bestellung:
Tel.: +49 (0) 8033 6929 190
Info: +43 699 8168 5122
office@aronialand.at



www.aronialand.at