

BEHANDLUNGSKONZEPT BEIM HARNBLASENTUMOR

Jährlich erkranken in der Schweiz rund 1400 Menschen an Blasenkrebs. Überwiegend im höheren Alter auftretend, betrifft das Leiden Männer 3x häufiger als Frauen. Risikofaktoren für die Erkrankung können in erster Linie das Rauchen und Krebs erregende Stoffe aus Industrie und Umwelt sein. Die wiederholte, schmerzlose rötliche bis braune Färbung des Urins und beigemengte Blutgerinnsel führen den Patienten zum Arzt. Auch Beschwerden beim Wasserlassen und ein kurzfristig wiederkehrender Harndrang können erste Anzeichen sein.

Der sichere und exakte Weg zur Diagnose eines Tumors ist die Blasenspiegelung: Mit Hilfe eines dünnen und biegsamen Instruments kann die gesamte Blasenwand beurteilt werden. Zudem wird frisch gelassener Urin unter dem Mikroskop auf bösartige Zellen untersucht. Dann erfolgt operativ über die Harnröhre eine Gewebeentnahme, dabei wird der Tumor mit einer elektrischen Schlinge abgetragen (Abbildung 1). Entsprechend der Ausdehnung in der Blasenwand und dem Reifegrad der Tumorzellen lassen sich zwei Gruppen (Abbildung 2) unterscheiden: einerseits oberflächlich wachsende Tumoren (80%), auf die Schleimhaut beschränkt, die eine Krebsvorstufe darstellen; sie bleiben bei adäquater Behandlung ohne Auswirkung auf die Lebenserwartung. Andererseits infiltrierend, solid wachsende Tumoren (20%) mit schneller Ausbreitung über die Blasenwand hinaus, die das Leben des Patienten bedrohen.

Beim oberflächlichen Tumor ist die operative Abtragung mit der Elektroschlinge alleinige Behandlungsmassnahme. Wegen der hohen Rezidivhäufigkeit (70%) sind jedoch regelmässige Kontrollen notwendig; im Weiteren werden Blasenspülungen mit verschiedenen Medikamenten durchgeführt. Beim infiltrierenden Tumor hingegen werden ope-

rativ die Harnblase, ableitendes Lymphgewebe und angrenzende Organe radikal entfernt. Anschliessend wird der Urin über einen Blasenersatz (aus Dünn-/ Dickdarm) abgeleitet. Moderne Techniken schaffen dabei ein Urinreservoir, welches an den Harnröhrenstumpf oder mit einer Art Ablassventil an die Haut angeschlossen wird (Abbildung 3). Die Entleerung erfolgt auf normalem Weg über die Harnröhre oder mittels eines Katheters mehrmals täglich über ein kontinentes Stoma. Vereinzelt kommt als Alternative der «künstliche Ausgang» in der Bauchhaut, mit einem Klebebeutel versorgt, zum Einsatz. Die Lebenserwartung ist bei frühzeitiger Behandlung auch beim fortgeschrittenen Tumor optimistisch zu bewerten; primäres Ziel ist es, ein Maximum an individueller Lebensqualität zu garantieren.

PSA-Bestimmung und Prostatakrebs

Der Prostatakrebs ist heute in den westlichen Industriestaaten der häufigste bösartige Tumor bei Männern über dem 50. Lebensjahr und stellt die zweithäufigste krebserkrankungsbedingte Todesursache dar. Mit Hilfe des Eiweissstoffes **PSA** (= Prostata-Spezifisches Antigen), der ausschliesslich von der Prostata produziert und im Blut gemessen wird, kann dieser Krebs frühzeitig erkannt werden. Nicht jede PSA-Erhöhung bedeutet jedoch automatisch, dass bösartiges Gewebe vorliegt. Auch eine gutartige Prostatavergrösserung oder eine Entzündung des Organs, die der Mann selbst nicht spüren muss, kann zu einem erhöhten Wert führen. Zur genauen Abgrenzung erfolgt eine ultraschallgezielte Probenentnahme. Durch die wohl überlegte und massvolle Bestimmung des PSA-Wertes kann somit frühzeitig bei der Vorsorgeuntersuchung ein Prostatakrebs diagnostiziert werden. Im Frühstadium, solange das Wachstum auf die Prostata beschränkt bleibt, ist mit entsprechender Behandlung eine Heilung möglich.



PD Dr. med. Johannes Eberle
Facharzt FMH für Urologie
Klinik Beau-Site

UrologieZentrum Bern
Schänzlihalde 11
3000 Bern 25
T 031 335 33 33
F 031 335 37 72

Abbildung 1
Identifikation und endoskopisches
Abtragen des Tumors mit der elektrischen
Schlinge über die Harnröhre.

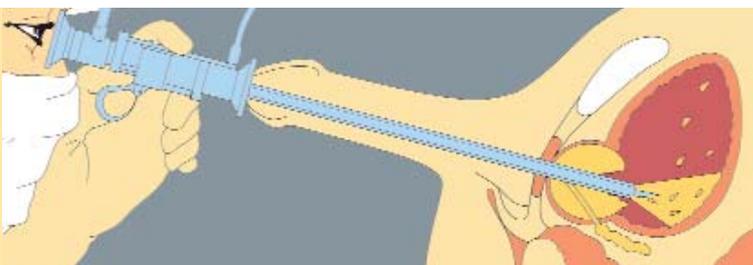


Abbildung 2
Der Längsschnitt der Harnblase zeigt neben
der oberflächlich wachsenden, feinzottigen
(1-3) auch die solide, feste und in die Tiefe
wachsende Geschwulst (4-8).

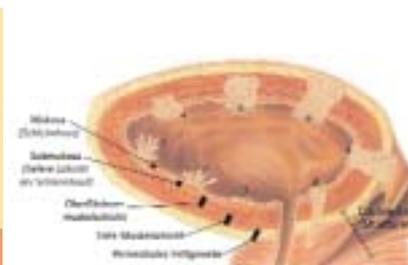


Abbildung 3
Das neue Urinreservoir aus Darmge-
webe wird entweder direkt an die ver-
bleibende Harnröhre oder kontinent an
die Hautoberfläche angeschlossen.

