

MODERNE DIAGNOSE DER PROSTATA ERKRANKUNG

INTERDISZIPLINÄRE FACHKOMPETENZEN ZWISCHEN RADIOLOGEN UND
UROLOGEN ZUM VORTEIL DER PATIENTEN.



INTERDISZIPLINÄRES ÄRZTETEAM

An der Hirslanden Klinik Stephanshorn arbeiten Fachärzte der Radiologie und Urologie eng zusammen. Die Urologen sind spezialisiert in Therapie und Behandlung der Prostata. Deshalb sind wir in der Lage den Patienten eine umfassende Abklärung der Prostata anzubieten. Von der Früherkennung über die Gewebeentnahme bis hin zum exakten Stadium der Krankheit.

DIE PROSTATATA

Die Prostata (Vorsteherdrüse) liegt unmittelbar unterhalb der Harnblase und umgibt den obersten Teil der Harnröhre vollständig.

Jährlich erkranken in der Schweiz etwa 6000 Männer an Prostatakrebs. Damit ist Prostatakrebs die häufigste Krebsart. Zum Zeitpunkt der Diagnose ist der Patient in der Regel über 50 Jahre alt. Etwas mehr als die Hälfte aller Patienten ist über 70 Jahre alt. Die beste Heilungschance ist dann gegeben, wenn die Erkrankung das Organ noch nicht überschritten hat, das heisst, keine anderen Organe befallen sind (mit Metastasen). Aus diesem Grund ist eine Früherkennung sowohl für den Verlauf als auch den Behandlungserfolg entscheidend.

Typische Symptome?

Prostatakrebs löst im Frühstadium kaum Beschwerden aus. Erst die durch den Krebs eingeengte Harnröhre verursacht Probleme beim Wasserlösen. Schwacher Harnstrahl, häufiger Harnrang oder Schmerzen beim Urinieren sind einige Beispiele.

Aber nicht immer ist es ein Prostatakrebs, der Probleme beim Wasserlösen verursacht! Viel häufiger ist es eine gutartige Prostataveränderung, die Probleme verursachen kann.

MODERNE DIAGNOSE DER PROSTATATA UND VORTEIL DER MRT-UNTERSUCHUNG

Die Prostata-Magnetresonanztomographie (MRT) ermöglicht dem Arzt durch den Einsatz moderner Technologien der Bildgebung und hoher Auflösung eine exakte Beurteilung der Prostata.

Der Vorteil einer MRT-Untersuchung besteht darin, dass die krankhaften Veränderungen der Prostata besser lokalisiert und diese im Falle einer eventuellen Prostatagewebeentnahme (Biopsie) gezielt durchgeführt werden kann. Sie ist wichtiger Bestandteil der weiteren Therapieplanung und der Patientenbetreuung.

Eine weitere Unterscheidung zwischen gutartigen (meist entzündlichen) Veränderungen der Prostata und krebsartigen Veränderungen kann mit der unterschiedlichen Durchblutungsdarstellung erreicht werden. Hierfür wird während der MRT-Untersuchung ein Kontrastmittel intravenös verabreicht und dessen Verteilung genau beobachtet.

Bei einer Prostata-MRT wird ein oberflächlicher «Signalempfänger» mit einer Sonde (Endorektalspule) kombiniert. Diese Sonde wird dem Patienten über den Enddarm schonend und schmerzfrei eingeführt, so dass sie direkt an der Prostata anliegt und wie ein Vergrößerungsglas wirkt. Dadurch kann eine äusserst exakte Darstellung der Organveränderung gewonnen werden.

Darüber hinaus kann eine MRT der Prostata bei Patienten mit erhöhtem PSA-Wert (prostataspezifisches Substrat bzw. Antigen) wertvoll sein, um kleinste Gewebeveränderungen frühzeitig zu erkennen.

Selbst wenn bereits eine Gewebeprobe entnommen wurde (Biopsie) und kein Tumor nachgewiesen werden konnte, die PSA-Werte aber trotzdem weiter steigen, kann eine Prostata-MRT Aufschluss über die mögliche Ursache dieser PSA-Erhöhung geben. Ist durch die Biopsie ein Prostatatumor diagnostiziert, kann mittels MRT das Wachstumsstadium des Tumors (Staging) ermittelt werden, welche zur Grundlage der Therapieentscheidung wird.

Wann ist eine MRT gesteuerte Gewebeentnahme (Biopsie) sinnvoll?

Wenn die ultraschallgeführte Prostatabiopsie ungenügende Ergebnisse liefert und weiterhin der Verdacht auf einen Prostatakrebs vorliegt, dann ist die MRT-gesteuerte Prostatabiopsie hilfreich. Bei der Magnet-Resonanztomographie (MRT) gesteuerten Prostatabiopsie werden die im MRT verdächtigen Areale der Prostata gezielt punktiert.

- Die gesamte Untersuchung wird in Bauchlage durchgeführt. Vor der Biopsie wird eine schmale Sonde vorsichtig in den Enddarm eingeführt und exakt ausgerichtet. Das MRT Bild zeigt die verdächtigen Areale der Prostata, die dann gezielt biopsiert werden.
- Die ganze Untersuchung dauert weniger als eine Stunde. Ein Lokalanästhetikum ist auf Grund der geringen Anzahl an Punktionen nicht nötig.
- Nach der Gewebeentnahme kann es aus dem Enddarm und in sehr seltenen Fällen aus der Harnröhre etwas bluten. Der Arzt kontrolliert dies nach Abschluss der Untersuchung.
- Eine Rötung des Urins kann bis zu sieben Tagen nach der Biopsie anhalten. Häufig kann es auch über einen längeren Zeitraum zum Austritt von blutigem Samen beim Samenerguss kommen.

IHRE GESUNDHEIT STEHT BEI UNS IM MITTELPUNKT. DAFÜR SETZEN WIR UNS TÄGLICH IN DEN 16 KLINIKEN, 4 AMBULANTEN PRAXISZENTREN, 13 RADIOLOGIE- UND 4 RADIOTHERAPIE-INSTITUTEN SOWIE IN DEN AMBULANTEN CHIRURGIEZENTREN UND NOTFALLSTATIONEN EIN. AUCH IN IHRER REGION SIND WIR FÜR SIE DA: AARAU, BERN, CHAM, DÜDINGEN, GENÈVE, HEIDEN, LAUSANNE, LUZERN, MEGGEN, MÜNCHENSTEIN, SCHAFFHAUSEN, ST.GALLEN, ZÜRICH.

DETAILS ZU DEN STANDORTEN FINDEN SIE AUF: WWW.HIRSLANDEN.CH/STANDORTE

KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

BERATUNG UND INFORMATION
HIRSLANDEN HEALTHLINE 0848 333 999

24-H NOTFALLAUFNAHME

T +41 71 282 74 74

INSTITUT FÜR RADIOLOGIE IN DER KLINIK STEPHANSHORN

BRAUERSTRASSE 95
CH-9016 ST.GALLEN
T +41 71 282 75 57
F +41 71 282 75 61
RADIOLOGIE.STEPHANSHORN@HIRSLANDEN.CH
WWW.HIRSLANDEN.CH/RADIOLOGIE-STEPHANSHORN

KLINIK STEPHANSHORN

BRAUERSTRASSE 95
CH-9016 ST.GALLEN
T +41 71 282 71 11
F +41 71 282 75 30
KLINIK.STEPHANSHORN@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH

