

Diagnose Nierenkrebs – was nun?

Moderne chirurgische Möglichkeiten in der Nierenchirurgie

Ursachen und Risikofaktoren

Die genauen Ursachen von Nierentumoren sind noch nicht geklärt. Die jüngsten epidemiologischen Studien haben allerdings ergeben, dass Nierentumore häufiger unter anderem bei Menschen mit Übergewicht, insbesondere bei übergewichtigen Frauen festgestellt werden. Rauchen und auch passives Rauchen werden direkt mit einem erhöhten Risiko in Verbindung gebracht. Auch Berufsrisiken bei Kontakt mit nierenschädigenden Substanzen (Anilin, Halogenkohlenwasserstoffe, Cadmium) und erhöhter Blutdruck korrelieren mit dem Risiko, einen Nierentumor zu entwickeln. Bei erhöhtem Blutdruck erhöht sich das Erkrankungsrisiko um den Faktor 2-3.

Erkennung von Nierentumoren

Die betroffene Person spürt in der Mehrzahl der Fälle keine Merkmale oder Veränderungen an ihrem Körper. In der Regel werden Nierentumore als „Zufallsbefund“ bei einer Routineuntersuchung beim Hausarzt oder niedergelassenen Urologen diagnostiziert. Die Untersuchung zur Früherkennung des Nierentumors erfolgt mittels einer Ultraschalldiagnostik (Abb. 1). Mithilfe der Ultraschallbildgebung können Tumore gut erkannt werden. Ergibt sich der Verdacht auf einen Nierentumor, wird zusätzlich eine Schnittbildgebung (Computertomographie oder Magnetresonanztomographie) durchgeführt. Diese diagnostischen Verfahren können für den Arzt wichtige Informationen liefern, die den Tumor und die Tumorage sowie die Gefäßversorgung des Tumors exakt darstellen (Abb. 2). Diese Daten sind extrem wichtig sowohl für die Prognose des Patienten als auch, um die weitere Behandlung des Betroffenen zu planen. Während früher die Entscheidung zum organerhaltenen

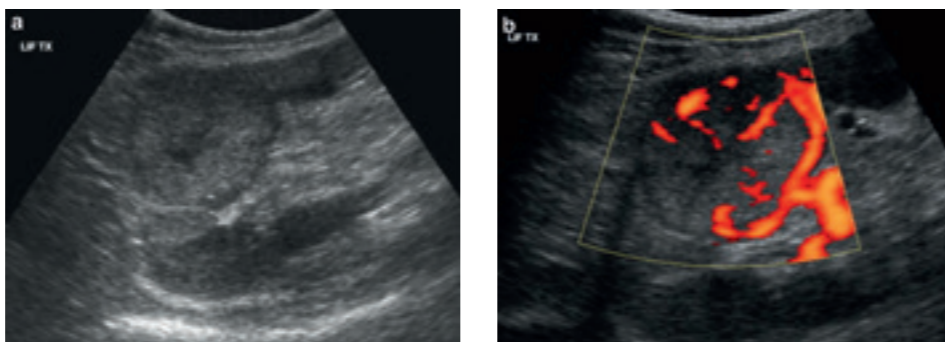


Abb. 1: Ultraschallbefund eines Nierentumors. Die Blutzufuhr zum Tumor wird rot abgebildet.

tenden Vorgehen bei Tumoren der Niere lediglich anhand der Tumorgöße getroffen wurde, zeigte sich zwischenzeitlich, dass ein differenzierteres Vorgehen sinnvoll ist. Beispielsweise kann ein deutlich peripher gelegener Tumor (d.h. im Nierenrandbereich) einen großen Durchmesser aufweisen, aber durch seine individuelle Lage, ohne Beschädigung wichtiger Strukturen, sicher und unter Schonung des restlichen Nierengewebes entfernt werden. Dadurch wird das Niereninsuffizienzrisiko des Patienten reduziert, das bei Organentfernung bestünde. Deshalb es ist sehr wichtig, sich beim Hausarzt und Urologen regelmäßig untersuchen zu lassen. Sicherlich wird Ihr Arzt nicht nur die Nieren untersuchen, sondern kann auch weitere potenzielle Erkrankungen anderer Organe, insbesondere bösartige, frühzeitig erkennen. Sollte eine solche festgestellt werden, ist der Patient einer enormen Stresssituation ausgesetzt. Oftmals fühlt man sich alleine gelassen mit seiner Problematik. Bitte sprechen Sie diesbezüglich offen mit Ihrem Hausarzt oder Ihrem Urologen. Sie werden ausführlich aufgeklärt und Klarheit darüber erlangen, was nun auf Sie zukommt.

Behandlung

Steht die Diagnose fest, werden Sie in eine urologische Klinik eingewiesen. Die Behandlung von Nierentumoren erfolgt bei lokal begrenzten Tumoren in erster Linie chirurgisch. In der Vergangenheit hat man als „Goldstandard“ eine Nierenentfernung vorgeschlagen. Dies lag zum Teil daran, dass man die Tumore eher spät entdeckt hat, da noch keine subtile Ultraschalldiagnostik zur Verfügung stand, und daran, dass man früher im Vergleich zu heute nur begrenzte technisch-chirurgische Möglichkeiten hatte. In den gültigen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie zur Behandlung von Nierentumoren wird empfohlen, soweit es die klinische Situation (sprich Tumorgöße, Tumorage, patientenbezogene Gegebenheiten) erlaubt, einen Nierentumor nierenerhaltend zu operieren.

Da Vinci minimalinvasive, organerhaltende Nierentumorentfernung

Gut geeignet zum Nierenerhalt bei der Nierentumorentfernung ist das „da Vinci“ roboterassistierte System. Das da Vinci-System ist eine Weiterentwicklung der

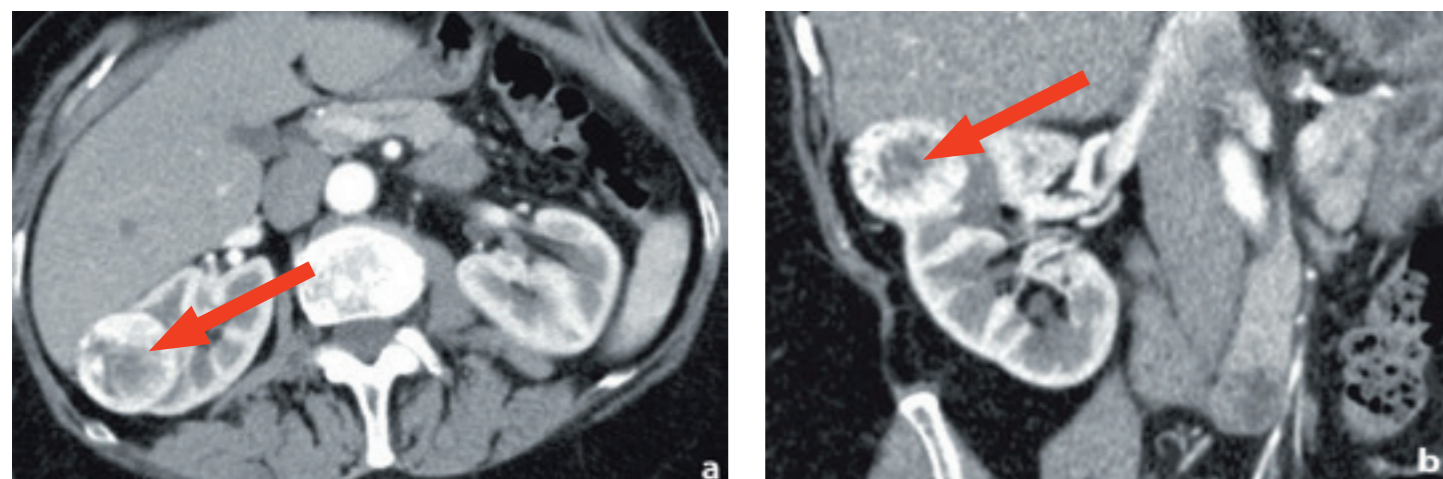


Abb. 2 a+b: Darstellung des Nierentumors (Pfeil) mittels Computertomographie.

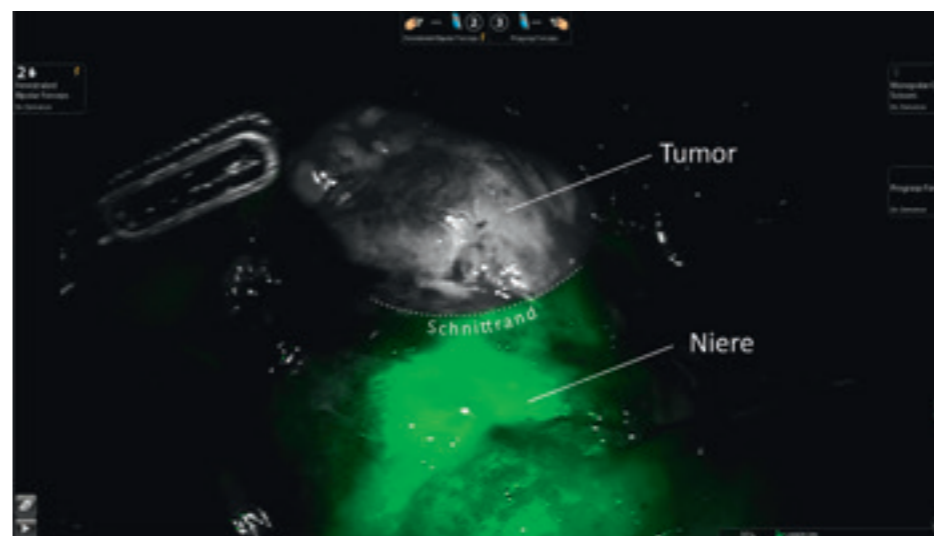
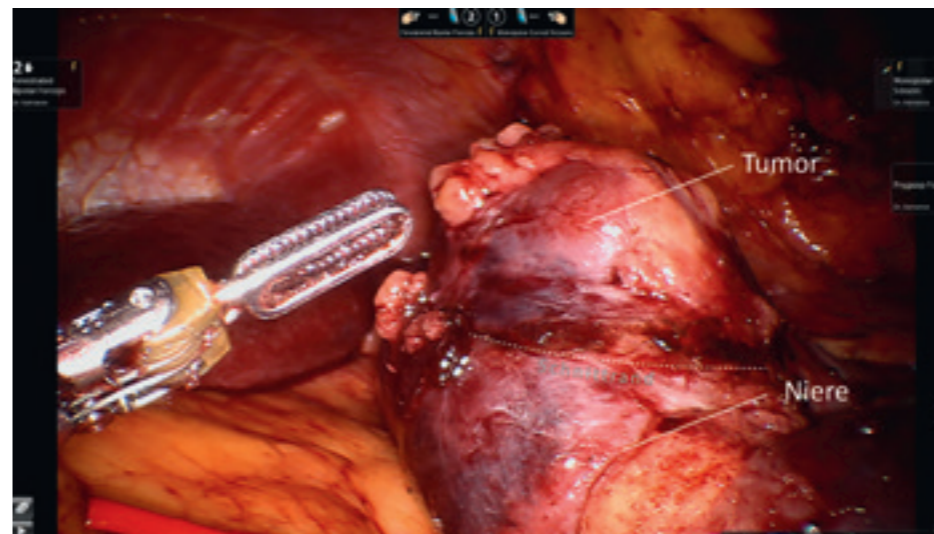


Abb. 3 a+b: Fluoreszenz-Bildgebung: farbmarkierte Darstellung der Gefäßversorgung der Niere und somit der chirurgischen Schnittlinie.

klassischen Laparoskopie, auch Schlüssellochchirurgie genannt. Die erste Nierenoperation mittels Schlüsselloch-Technik wurde in Deutschland Anfang der 90-er Jahre durchgeführt. Seitdem wurde die Technik der laparoskopischen Nierenoperation fortschreitend verbessert und gilt heute als Operation erster Wahl in der Nierenchirurgie (vgl. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie). In der Klinik für Urologie und Kinderurologie am UKSH, Campus Kiel wird diese Art der Operation intensiv seit 2008 durchgeführt. Dem nicht genug, da seit 2013 die Robotik wesentliche Vorteile für die operierten Patienten mit sich bringt, weil auch hier der schmerzhafteste Schnitt bzw. die schmerzhafteste Narbe, die nach einem offenen chirurgischen Eingriff verbleibt, entfällt. Die chirurgischen Möglichkeiten der organerhaltenden Chirurgie bei einer Nierenkrebskrankung sind weit fortgeschritten. Durch den Einsatz moderner Bildgebung, wie beispielswei-

se die intravenöse Gabe fluoreszierender Partikel, die während der Operation dem Patienten verabreicht werden, kann unter Schwarzlichtdarstellung der exakte Schnitttrand zum Ausschälen des Nierentumors aus der Niere dargestellt und festgelegt werden (Abb. 3). Durch diese einmalige Sichtbarmachung während der Operation ist es dem Chirurgen möglich, die Schnittführung zu bestimmen, um den Tumor aus der Niere herauszulösen.

Nachsorge

Nach der Nierentumorentfernung in einer günstigen klinischen Situation, sprich wenn der Tumorherd noch lokal begrenzt ist, führt man eine leitliniengerechte Nachsorge durch. Darunter versteht man neben regelmäßigen Blutuntersuchungen die Kontrolluntersuchungen wie Ultraschall, CT oder MRT in regelmäßigen Abständen. Ansprechpartner dafür ist Ihr niedergelassener Urologe.

TEXT: PRIV.-DOZ. DR. MED. D. OSMONOV, M. BERWANGER



PD Dr. med. Daniar Osmonov
Ltd. Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie

UKSH

Klinik für Urologie
und Kinderurologie
Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Campus Kiel

Prof. Dr. K.-P. Jünemann
Arnold-Heller-Str. 3,
Haus 18, 24105 Kiel

www.urologie-kiel.de
www.youtube.com/urologiekiel
www.facebook.com/urologiekiel

Vorzimmer des Direktors
(Frau Koehn):
Tel.: +49/0431-500 24801
Fax: +49/0431-500 24804

Anmeldung zu den Sprechstunden
Tel.: +49/0431-500 24821
OP-Termine (Frau Prien):
Tel.: +49/0431-500 24820

Kurt-Semm-Zentrum für
laparoskopische und
roboterassistierte Chirurgie
(Frau Berwanger):
Tel.: +49/0431-500 24807
Fax: +49/0431-500 24804

uksh.de/kurtsemmzentrum