

PATIENTENINFORMATION

der

Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)

und des

Berufsverbandes Deutscher Urologen (BDU)

über

das Nierenzellkarzinom

Das Nierenzellkarzinom

Das Nierenzellkarzinom ist der dritthäufigste urologische Tumor. Männer erkranken doppelt so häufig wie Frauen. Meistens wird der Tumor im Alter zwischen 40 und 60 Jahren entdeckt und nur noch wenige Patienten weisen die klassischen Symptome auf wie Blut im Urin, Flankenschmerzen, eine tastbare Geschwulst im Oberbauch, oder Veränderungen der Blutwerte, die dann zur Diagnose eines Nierentumors führen. Die meisten Nierentumoren werden heute zufällig bei Ultraschalluntersuchungen oder im Rahmen einer Computertomographie entdeckt, die oft aus ganz anderen Gründen durchgeführt werden.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Besteht der Verdacht, daß ein Tumor an der Niere vorliegt, werden neben der körperlichen Untersuchung, Urin- und Blutuntersuchungen notwendig. Durch Ultraschall und durch eine Computertomographie läßt sich schon mit sehr hoher Sicherheit ein Tumor bestätigen oder ausschließen. Gleichzeitig kann durch diese Untersuchungen und mittels einer Röntgenaufnahme der Lunge festgestellt werden, ob es zu einer Streuung in andere Organe gekommen ist und ob die zweite Niere eine normale Funktion besitzt. Bei weiterhin unklaren Befunden sind evtl. weitere Untersuchungen, z.B. die Kernspintomographie, notwendig.

Behandlung

Wurde ein Nierenzellkarzinom festgestellt, ist eine operative Behandlung notwendig. Auch wenn durch aufwändige Untersuchungen ein unklarer Befund an der Niere nicht sicher beurteilt werden kann, muß die Niere operativ freigelegt und evtl. durch eine Gewebeprobe eine eindeutige Diagnose gestellt werden. Dieses Vorgehen ist notwendig, um keinen bösartigen Tumor zu übersehen, der ansonsten zu diesem Zeitpunkt sehr gut zu behandeln gewesen wäre und durch Zeitverlust dann in ein ungünstigeres Stadium übertritt.

1. Operative Entfernung der Niere

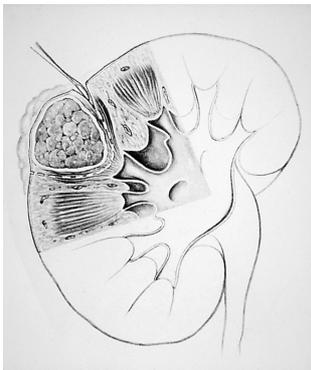
Wenn ein bösartiger Tumor des Nierengewebes festgestellt worden ist und eine zweite gesunde Niere vorhanden ist, besteht die Standardtherapie in der Entfernung der tumortragenden Niere. Dabei wird die Niere mit dem umgebenden Fettgewebe, der angrenzenden Nebenniere und den örtlichen Lymphknoten entnommen. Der Schnitt, den der Operateur wählt, kann am Bauch oder in der Flanke liegen. Da eine gesunde zweite Niere

vorhanden ist, sind hinsichtlich der Nierenfunktion keine Einschränkungen zu erwarten, da die verbliebene Niere die komplette Nierenfunktion übernimmt.

In bestimmten Fällen kann auf die gleichzeitige Entfernung der Nebenniere verzichtet werden.

2. Organerhaltende Operation

Bei fehlender oder funktionsgestörter zweiter Niere besteht die Möglichkeit einer organerhaltenden Operation, wobei nur der Tumor selbst mit einem Sicherheitsaum aus der Niere entfernt wird.



Nach neuen Erkenntnissen ist eine organerhaltende Operation ohne erhöhtes Risiko für den Patienten bei kleinen Tumoren unter 4 cm möglich, auch wenn eine gesunde zweite Niere vorhanden ist. Ob eine solche Operation bei Ihnen möglich ist, wird Ihr Operateur ausführlich mit Ihnen erörtern, da nur bestimmte Patienten dafür in Frage kommen.

In spezialisierten Kliniken werden Nierentumore auch laparoskopisch („Knopflochchirurgie,“) operiert. Dieses Verfahren ist noch kein Standardverfahren, da über den endgültigen Nutzen für den Patienten noch keine abschließende Beurteilung möglich ist.

3. Medikamentöse Therapie

Eine medikamentöse Therapie (z.B. Immuntherapie) ist nur dann zu erwägen, wenn durch den Nierentumor bereits eine Streuung (Metastasen) in den Körper stattgefunden hat, da durch eine Operation auch der Metastasen meist keine Heilung erreichbar ist. Die Beratung und Durchführung derartiger Therapien erfolgt durch Ihren Arzt.

Nachsorge

Die Operation eines Nierentumors ist als mittelschwere Operation einzuschätzen, so daß in der Regel mehrere Tage stationärer Aufenthalt notwendig sind. Nach der Entlassung erfolgt in kurzem Abstand eine Nachschau zur Überprüfung des Heilungsverlaufes. Generell folgt dann eine sogenannte Tumornachsorge für jeden Patienten, die nach einem festen Programm durch Ihren behandelnden Arzt durchgeführt wird. Durch regelmäßige Untersuchungen (körperliche Untersuchung, Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen) soll ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung rechtzeitig entdeckt werden. Ein Wiederauftreten der Erkrankung ist auch

nach erfolgreicher Entfernung des Nierentumors nach Jahren möglich. Wir empfehlen Ihnen deshalb dringend, die mit Ihrem behandelnden Arzt festgelegten Nachsorgetermine einzuhalten.

Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an

den Urologen Ihres Vertrauens, oder suchen Sie sich einen Urologen in Ihrer unmittelbaren Nachbarschaft über : www.urologenportal.de