



Tumorchirurgie

Prostatatumore

Als DKG zertifiziertes Prostatakrebszentrum diagnostizieren und behandeln wir sämtliche gut- und bösartige Erkrankungen der Prostata. Am häufigsten ist die gutartige Prostatavergrößerung. Hier wenden wir vorzugsweise die Laser-Enukleation an (auf den Punkt, glatt gelasert). Kleine Drüsen können auch konventionell ausgeschält werden. Kommt ein Patient aufgrund seines Allgemeinzustandes für einen Narkoseeingriff nicht in Frage, kann in Kooperation mit der Klinik für Diagnostische und Interkonventionelle Radiologie eine Embolisation der Prostata vorgenommen werden. Zur radikalen Prostatektomie bei einem bösartigen Prostatatumor siehe unter da Vinci®-Operationen.

Nierentumore

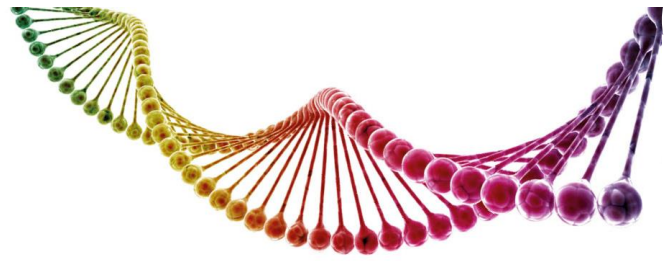
Die häufigste Operation bei einem Nierentumor ist die Entfernung des Tumors unter Erhalt der Niere. Unsere Abteilung ist spezialisiert auf nierenerhaltende Operationen. Sollte eine komplette Entfernung der Niere erforderlich sein, kann diese grundsätzlich auch laparoskopisch, d. h. in der sog. "Schlüssellochtechnik", bei uns durchgeführt werden. Auch hier setzen wir die roboterassistierte Operationsmethode ein.

Harnblasenkarzinom

70 % der Harnblasentumoren sind primär oberflächlich und werden endoskopisch durch die Harnröhre (transurethrale Resektion, TUR) ausgeschält. Das Erkennen dieser Tumore kann durch HEXVIX, ein Farbstoff, der vor dem Eingriff in die Blase gespritzt wird, erleichtert werden. Die Tumore leuchten dann kräftig rosa.

Muss bei einem muskelinvasiven Tumor die Harnblase komplett entfernt werden, wird eine alternative Harnableitung benötigt. In unserer Abteilung bieten wir alle gängigen Harnableitungen wie die neue Blase aus Darm mit Anschluss an der Harnröhre (orthotoper Blasenersatz = Ileum-Neoblase), eine Neoblase mit katheterisierbarem Ventil (Pouch) oder den künstlichen Seitenausgang (Conduit) an.

Nicht bei allen Patienten mit einem Harnblasenkarzinom ist die Operation die geeignete Behandlungsform. Manchmal kann eine Strahlentherapie, dann in der Regel in Kombination mit einer leichten Chemotherapie, erforderlich sein.



Nierenbecken- und Harnleitertumore

Nierenbecken- und Harnleitertumore sind fast immer bösartig und gleichen Ursprungs wie das Harnblasenkarzinom, treten allerdings viel seltener auf. Bei Tumoren im Frühstadium führen wir, falls möglich, organerhaltende endoskopische Eingriffe durch. Hier kommt vor allem der Laser zum Einsatz.

In der Behandlung des fortgeschrittenen Tumors muss in aller Regel die betroffene Niere bzw. der Harnleiter entfernt werden. Hier bevorzugen wir die roboter-assistierte minimal-invasive Technik.

Hodentumore

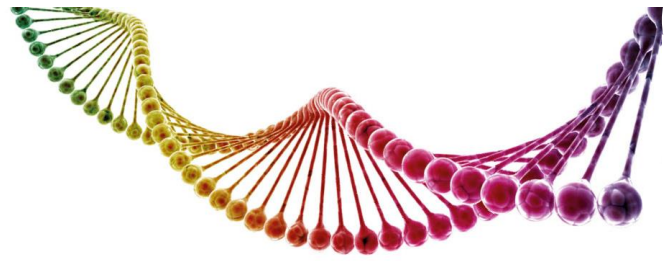
Beim Erstbefund eines Hodentumors wird der betroffene Hoden über einen Leistenschnitt komplett entfernt. Finden sich in der Bildgebung von Lunge und Bauchraum keine Absiedlungen des Tumors und sind die Tumormarker (AFP und β HCG) unauffällig, entscheiden trotzdem einige Details der feingeweblichen Untersuchung am entfernten Hoden, ob eine prophylaktische Nachbehandlung sinnvoll ist, um mögliche Mikrometastasen in den Lymphknoten im hinteren Bauchraum zu vernichten. Sind bereits Metastasen anderswo nachweisbar, erfolgt eine Chemotherapie. Restbefunde müssen bei bestimmten Tumoren (Nichtseminome) anschließend entfernt werden.

Im Rahmen einer Hodentumorbehandlung kann eine Zeugungsunfähigkeit auftreten. Bei Patienten, die die Familienplanung noch nicht abgeschlossen haben, ist es sinnvoll, sich vor der Therapie mit einer Praxis für Reproduktionsmedizin (künstliche Befruchtung) in Verbindung zu setzen, um ggf. eine Spermprobe einfrieren zu lassen.

Peniskarzinom

Das Peniskarzinom ist eine sehr seltene Erkrankung. Sie macht sich durch flache oder erhabene, meistens zunächst schmerzlose Veränderungen an der Eichel oder im Bereich der Vorhaut bemerkbar. Diese können als Geschwüre, Rötungen oder Warzen auftreten. Besonders gefährdet sind Patienten mit einer Phimose (Vorhautverengung), da die Vorhaut nicht mehr zurückgestreift werden kann und somit keine Selbstuntersuchung auf auffällige Veränderungen möglich ist.

Besteht der Verdacht auf ein Peniskarzinom ist der erste Schritt in aller Regel eine Probeentnahme zur mikroskopischen Untersuchung. Bestätigt sich der Verdacht auf eine bösartige Veränderung, erfolgt in frühen Stadien die Behandlung mittels Laser. Hierdurch



kann oftmals die Eichel erhalten werden. Bei fortgeschrittenen Stadien kann die Behandlung bis hin zu einer Penisamputation erforderlich sein. Besteht ein weitergehendes Risiko für eine Metastasierung, ist die Entfernung der Leistenlymphknoten, seltener auch der Beckenlymphknoten erforderlich.