

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Patho III - Tumoren ableitende Hardnwege - Gemeinschaft mit Klinik	1
1.1. Häufigkeiten	1
1.2. Symptome	1
1.3. Papillärer Tumor	1
1.4. flaches	1
1.5. gesamt & rezidiv	1
1.6. Erkennungsdienst	1
1.7. Bilder	2
1.8. Urethrogenoskopie	2
1.9. Urethrozystoskopie	2
1.10. Zytologie	2
1.11. Definitionen	2
1.12. Defekte	2
1.13. Fazit-chen	2
1.14. Opa-Rationen	2
1.15. Überleben	2
1.16. Chemo	2
1.17. Zystektomie	2
1. PATHO III - TUMOREN ABLEITENDE HARDNWEGE - GEMEINSCHAFT MIT KLINIK	
Heidenreich & Knüchel	
1.1. <b>Häufigkeiten.</b>	
• Harnblasen gar nicht so selten	
• Mann Nummer 4, Frau Nummer 8	
• Rauchen → Risiko x 6	
• um so älter um so mehr	
• Berufe: Gummi, Chemie, Leder, Friseur, Reinigungskräfte, Drucker, Maler → hier überall Berufskrankheit	
• Aromatische Amine!	
• 93% Harnblase	
• Urether nur 3%	
• Grund: Blase hat einfach viel Oberfläche	
• bei 5% kommt kontralateral auch was später, bzw bei 10% weiter oben im Harntrakt	
• Gipfel: 60-70 Jahre	
• Gipfel bei beruflich: 45 Jahre	
• meistens Urothel, 90% oder so	
1.2. <b>Symptome.</b>	
• Kolik eher selten	
• meistens schmerzlose Hämaturie	
• B-Symptomatik erst bei Metastasierung	
• Dys- & Algurie: auch Hinweis	
• Tumor jedoch allgemein meistens schmerzlos → Schmerzlose Hämaturie → Tumorauschluss zwingend erforderlich	
• Schmerz viel Häufiger Zystitis oder Steinleiden oder dergleichen	
1.3. <b>Papillärer Tumor.</b>	
• eher geordnete Anmutung	
• fortschreitend chaotischer	
1.4. <b>flaches.</b>	
• Carcinoma in situ = durchdringt die Basalmembran nicht	
• beim Urothel gibt es keine Adenome - alles heißt Karzinom	
1.5. <b>gesamt &amp; rezidiv.</b>	
• sehr oft gemischt flach & papillär	
• sehr oft multifokal	
• 80% sind zur Diagnose noch nicht invasiv	
1.6. <b>Erkennungsdienst.</b>	
• leider sind Tumore schlecht zu finden	
• nur sekundäre Folgen sind sichtbar	
• Harnstau & Beckenaufweitung sind so die Hinweise	

### 1.7. Bilder.

- Heute kann man per CT & MRT Ausscheidungsurografie mit Kontrastmittel vermeiden, besser
- man kann auch retrograd per 5fr-Katheter Kontrastmittel einspritzen  
- Gefahr der Bakteriämie

### 1.8. Urethrorenoskopie.

- wie bei Katheteruntersuchungen
- Schlinge zur Abtragung und Körbchen

### 1.9. Urethrozystoskopie.

- wird starr durchgeführt
- beim zweiten Knick muss man Powärts flektieren
- per Katheter wird vorher ein Farbstoff in die Blase gegeben → dann sind Tumoren prima markiert
- Name: TUR-B & ALA
- Ausbildung: Assistenten operieren unter Weißlicht, dann schaut der Oberarzt nach mit Speziallicht, ob wirklich alles abgetragen ist

### 1.10. Zytologie.

- Spülung oder Urin
- Urologen und Pathologen beurteilen beide
- es werden insbesondere aneuploide Zellen gesucht → FISH

### 1.11. Definitionen.

- Feldkanzerisierung: z.B. bei Toxischer Gesamteinwirkung
- klonale Tumorausbreitung: Herkömmlich mit Metastasen und so

### 1.12. Defekte.

- chromosom 9 geht gerne ganz verloren
- meistens ist bei schlimmen Verlauf eine p53-Mutation mit von der Partie
- findet man sowas: beurteilung der Aussahtfreude, sprich Chemo absolut angesagt oder eher nicht
- solche Molekularmethoden sind inzwischen Standard

### 1.13. Fazit-chen.

- Frühe erkennung → Zystektomie wird vermieden

### 1.14. Opa-Rationen.

- es wird gerne mit Sicherheitsbereich reseziert, also z.B. Harnleiter mit Mündungsstück der Harnblase
- wenn alles nicht so schlimm ist, kann man auch ein Stück übriglassen und neu an der Harnblase anschließen
- Balance-entscheidung: Sicherheit (Dialyse) vs. Lebensqualität (Organerhaltend aber Rezidifgefahr ↑)
- wenn der Tumor im inneren der Niere steckt, muss ds Fettgewebe nicht entfernt werden
- bei klarzelligem macht man aber normal das Fett weg, das kann kontaminiert sein

### 1.15. Überleben.

- bei nicht-invasivem ist das Überleben gut, 80% machen 5 Jahre oder so
- invasives schlimm, nur 10% oder 20% überleben so lange bei Organüberschreitung → Krebs halt
- also bei Metastasierung: 1 Jahr → Chemo sehr unangenehm hier → Palli

### 1.16. Chemo.

- gleich nach der OP wird ein Chemotherapeutikum in die Blase gegeben
- man Zerfetzt OP-Bedingt den Tumor ja total
- sinnvoll: Nach-OP nach einigen Wochen - ist der Muskel nun betroffen?

### 1.17. Zystektomie.

- Mann: Blase, Prostata, Samenbläschen
- Prostataschonung nur selten & bei ganz jungen
- Frauen: Uterus & Blase wird herausgemacht
- LKs werden ausgeräumt
- Komplikationen bei mind 30%
- Reflux z.B. macht Flankenschmerz