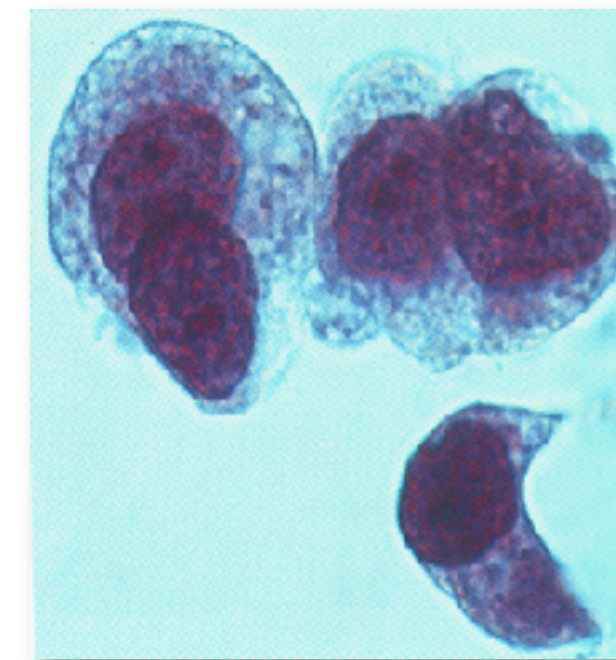
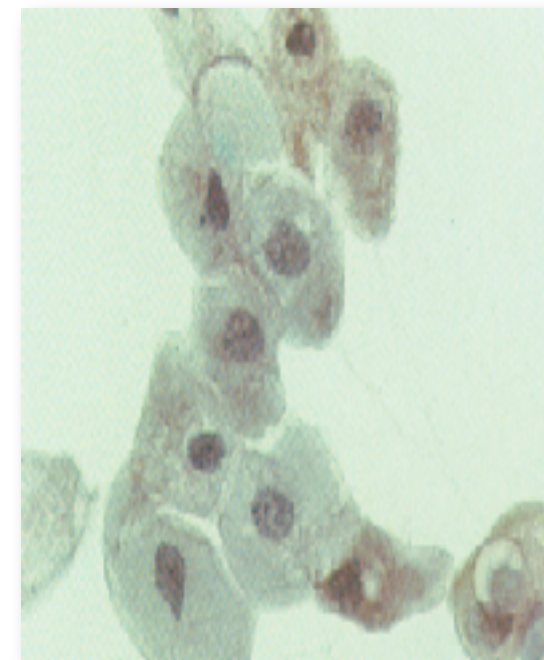
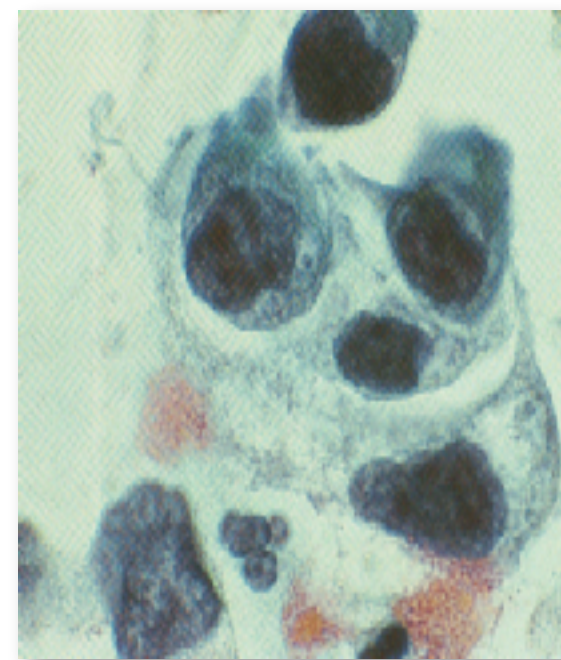
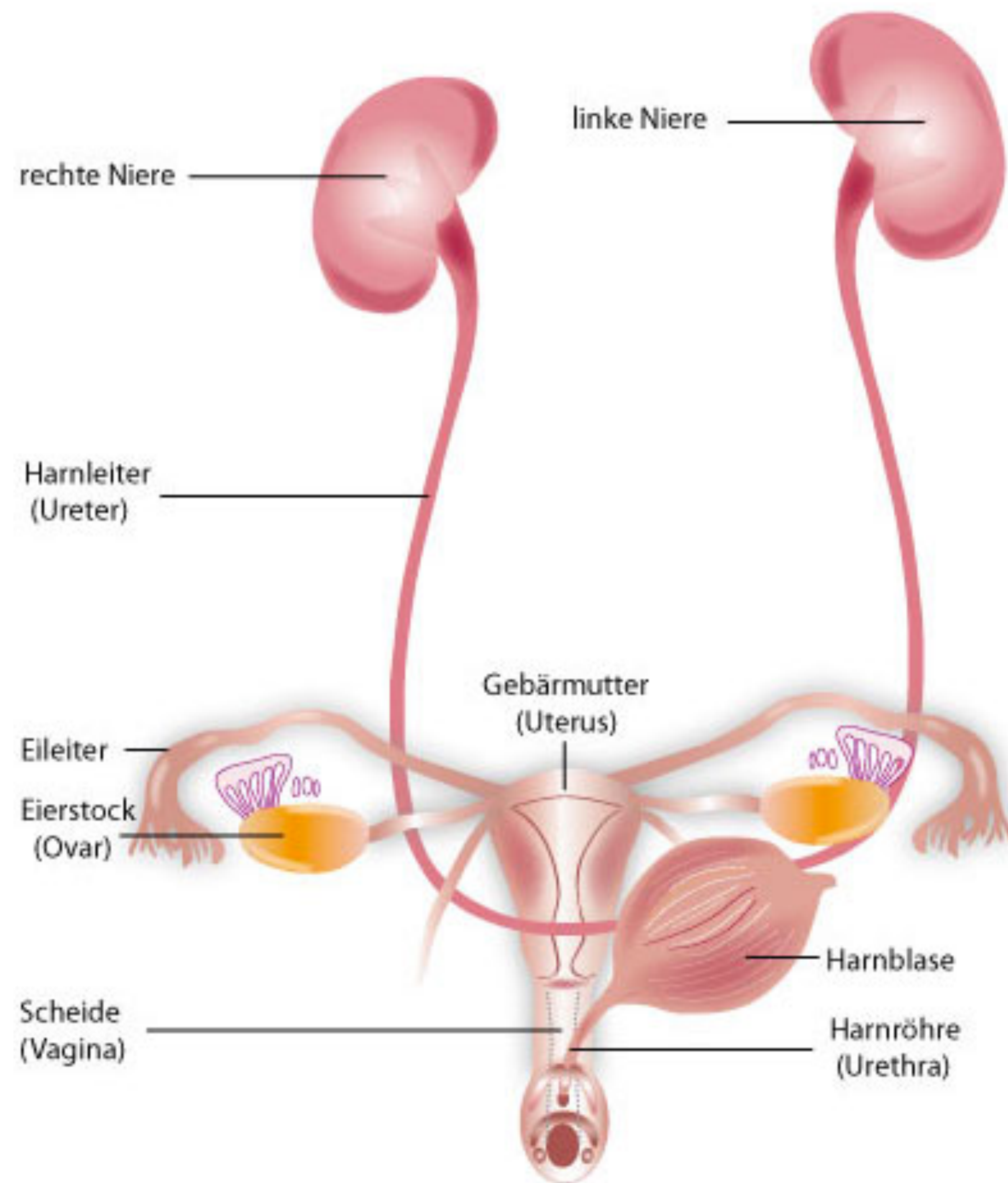
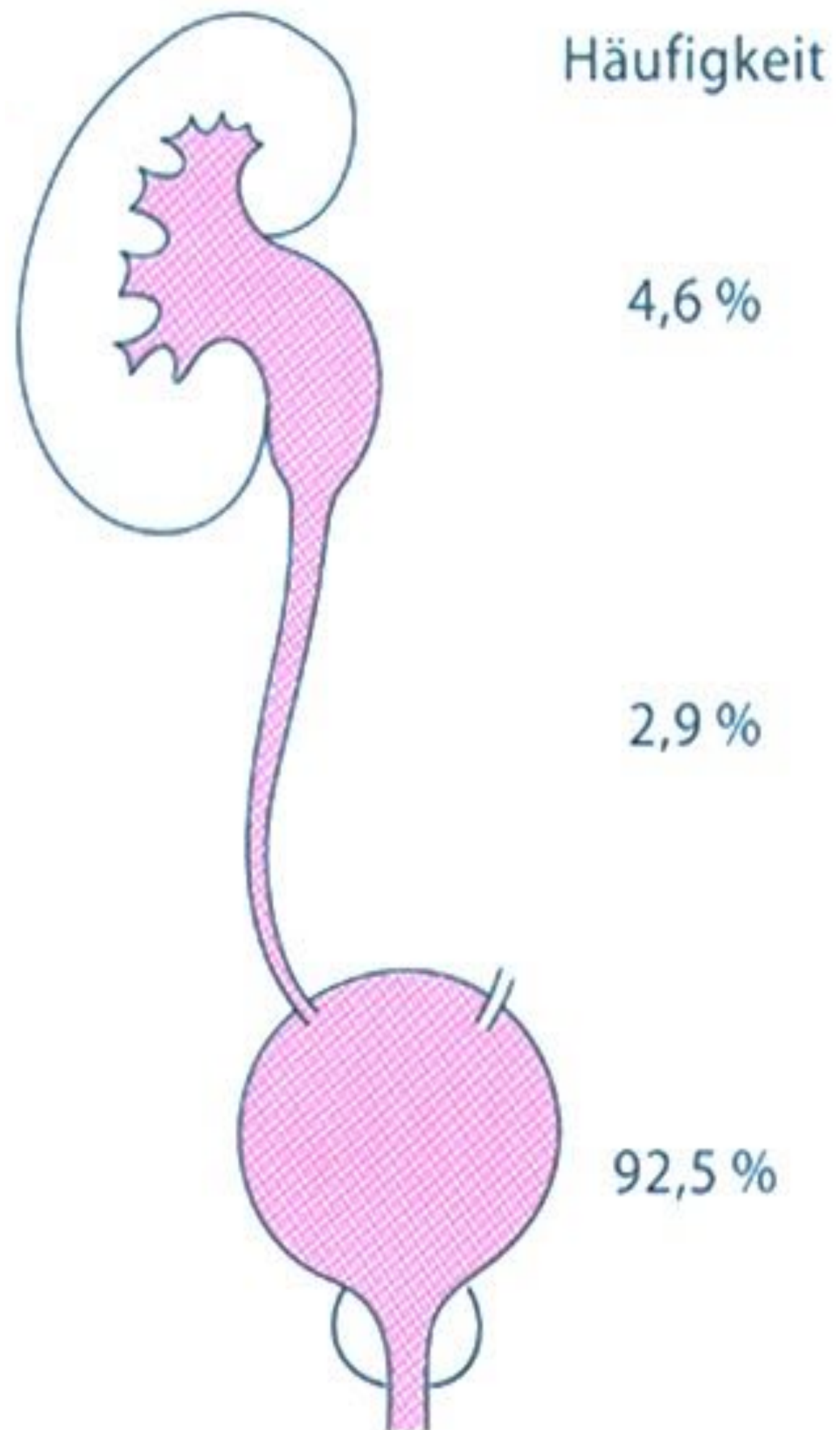


Unterschätztes Risiko Blasenkrebs: Diagnostik und Therapie



Dr. Roland Umbach
Urologische Klinik Sindelfingen





„Blasentumore“
können auch in
Harnleiter- und
Nierenbecken
entstehen

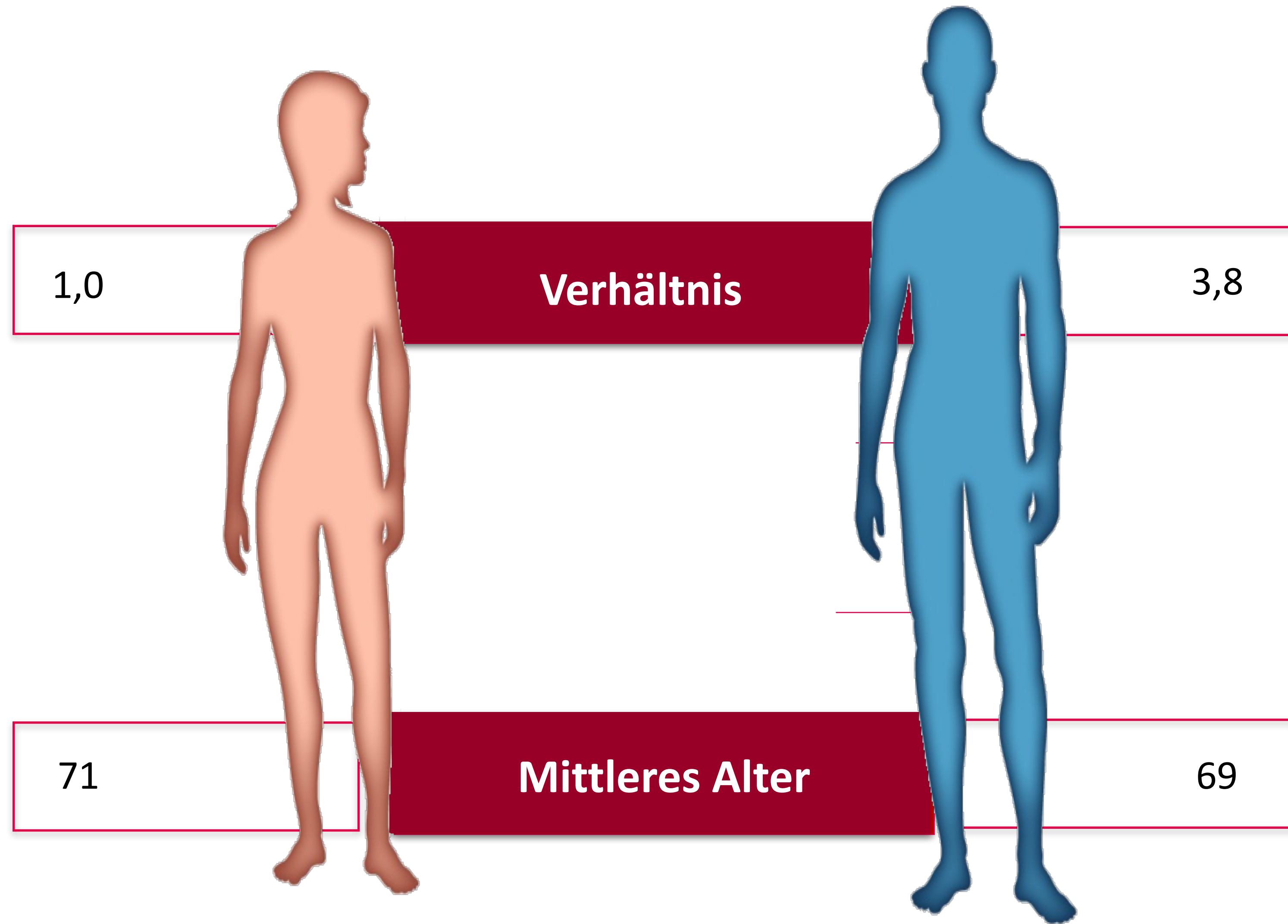
Krebserkrankungen - Neuerkrankungen

Geschätzte neue Fälle

		Männer	Fr
1. Prostata	241,740	29%	
2. Lunge/Bronchien	116,470	14%	
3. Dick-/Enddarm	73,420	9%	
4. Harnblase	55,600	7%	
5. Hautkrebs	44,250	5%	
6. Nieren-/ Harnleiter	40,250	5%	

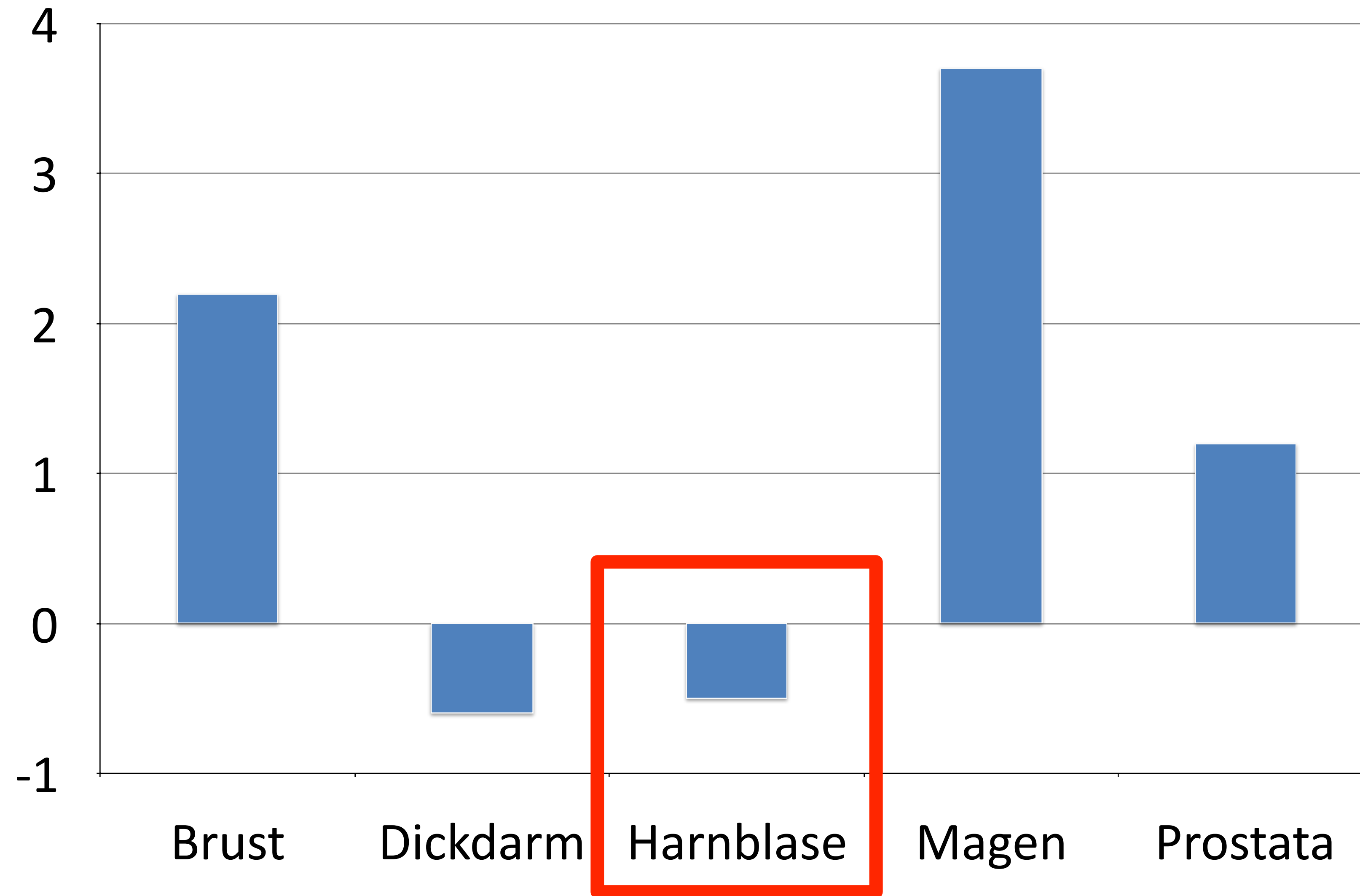


Blasenkrebs in Europa



Präsenz in den Medien

im Vergleich zur tatsächlichen Häufigkeit



Risikofaktoren



- **Rauchen (50% aller Fälle!)**
- **Berufliche Exposition mit:**
 - Farbstoffen
 - Chemikalien
- **Chronische Entzündungen**
- **Parasiten**
- **Medikamente**

Erstsymptom:

**Blut im Urin OHNE Schmerzen beim
Wasserlassen**



Blasentumore werden häufig erst spät diagnostiziert:

- weil die **Männer** von Prostata-beschwerden ausgehen
- und die **Frauen** von Blasenentzündungen

Diagnostik

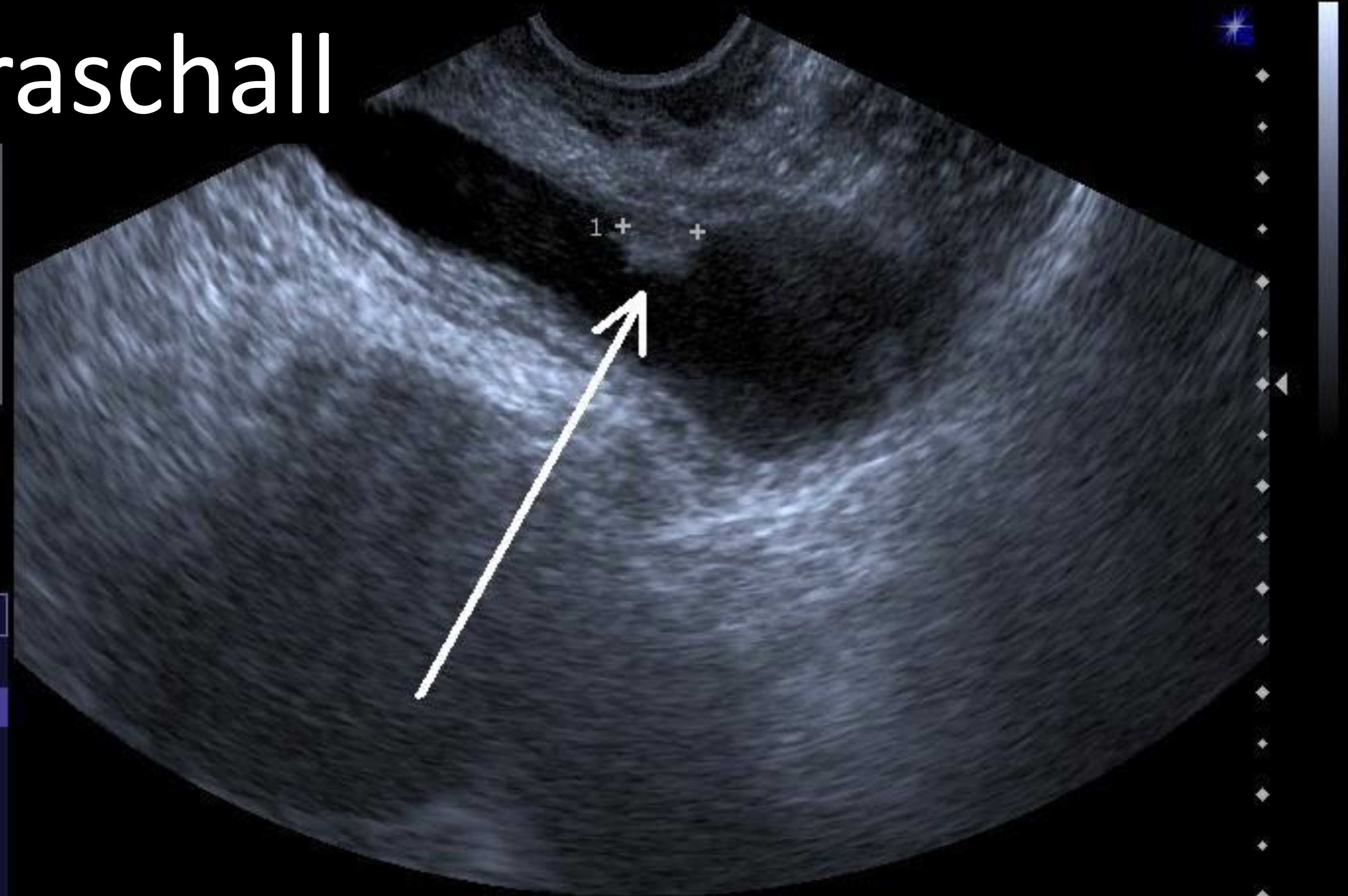
- **Teststreifen** Nachweis von Blut im Urin
- **Zellmikroskopie** (= Zytologie, v. a. bei aggressiven Tumoren)
- **Molekulare Urintests**, z. B. NMP22



Ultraschall

0.7 MHz
DB 60 dB
Persistenz 2
Kontur 1
A/Bf 3
Skala D
Farbe 4

- | Messung |
|---|
| Uterus |
| ☒ Länge |
| ☐ Tiefe |
| ☐ Breite |
| ☐ Endometrium |
| ☐ Cervix |
| Protokoll |
| Arbeitsbl |
| Seite 1/2 |



D1 = 7.3mm

8cm
32B/Sek.

1 Bf255

Distanz
% Stenose

Kurvenlänge
Volumen

Fläche
Flussvolumen

Winkel
A/B-Verhältnis

MDA-Position

TB:



Keiner dieser Tests ersetzt bei Verdacht auf Blasenkrebs eine **Blasenspiegelung (Zystoskopie)**!

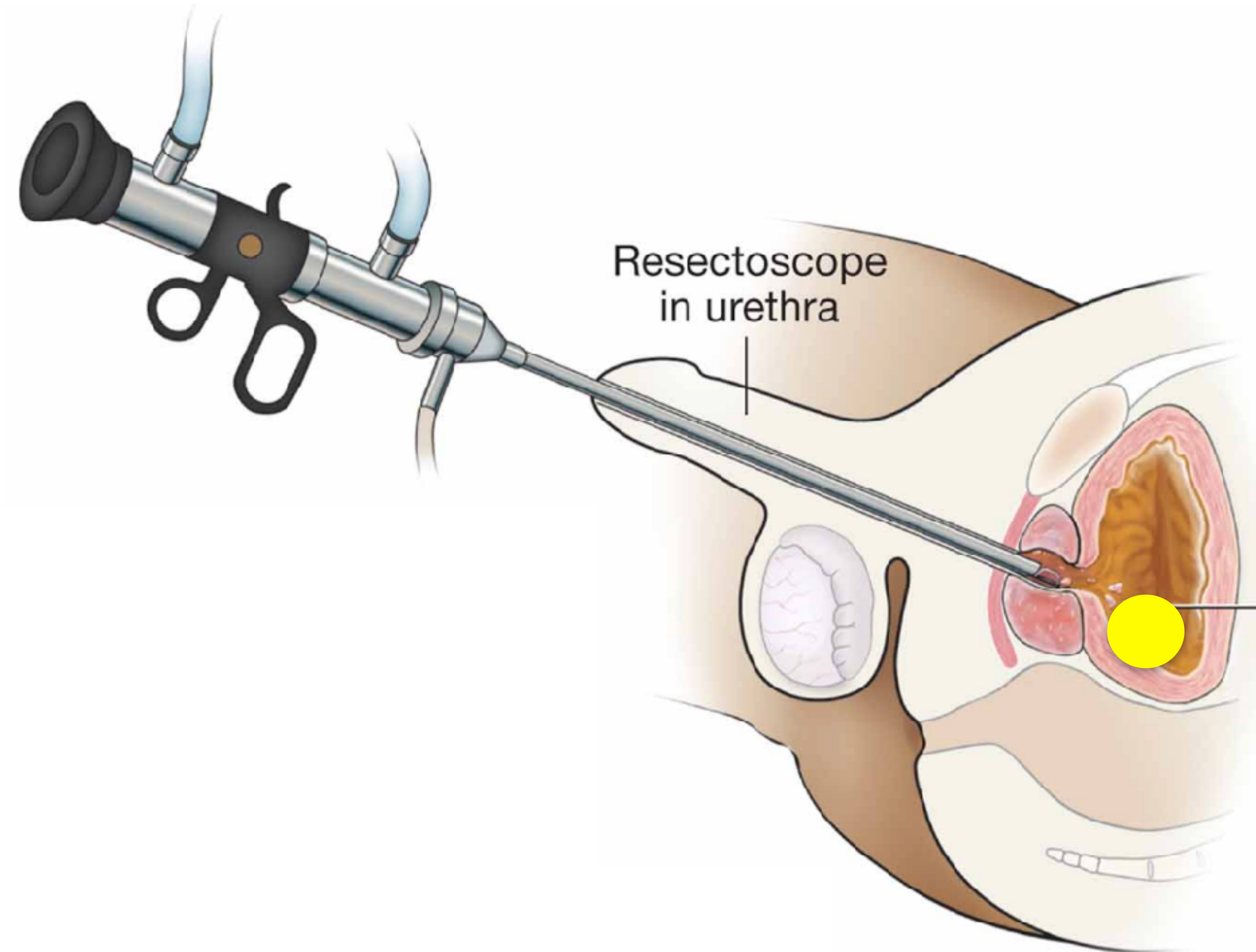






Transurethrale Resektion der Blase (TUR-B)

= **Ausschälung über die Harnröhre**



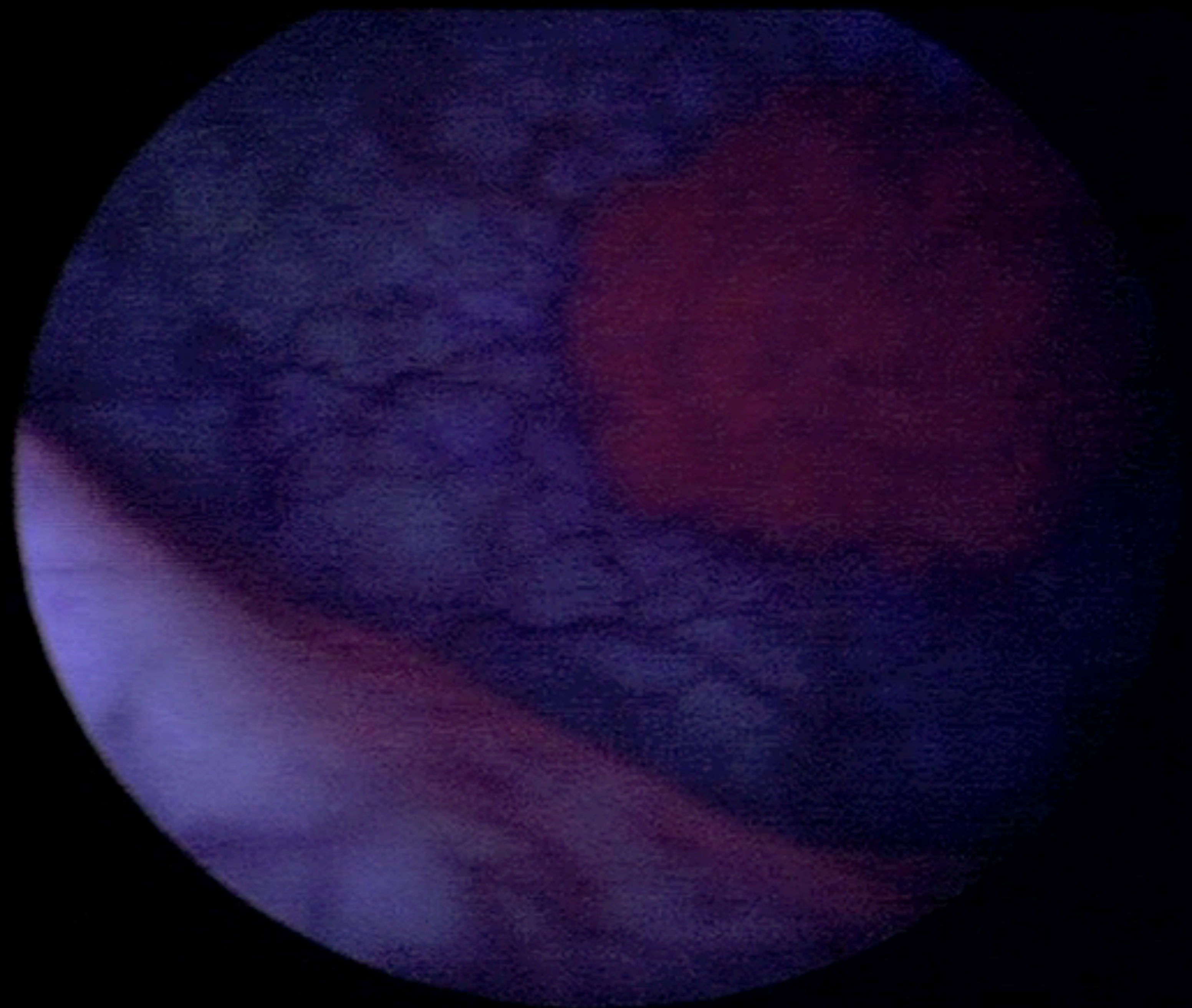


Photodynamische Diagnostik

das Unsichtbare sichtbar machen

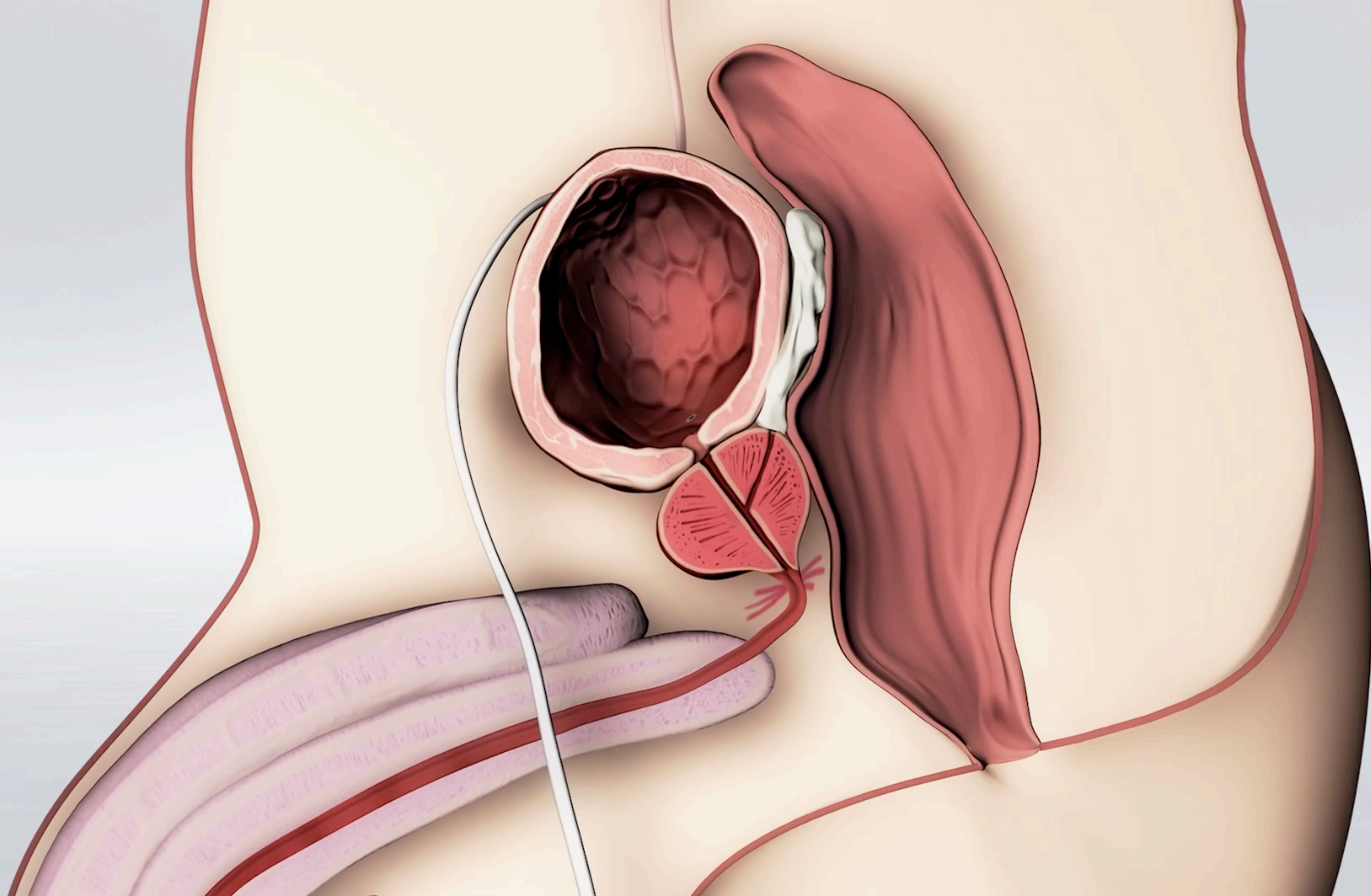
Einbringen eines Farbstoffes
vor der Operation in die Blase

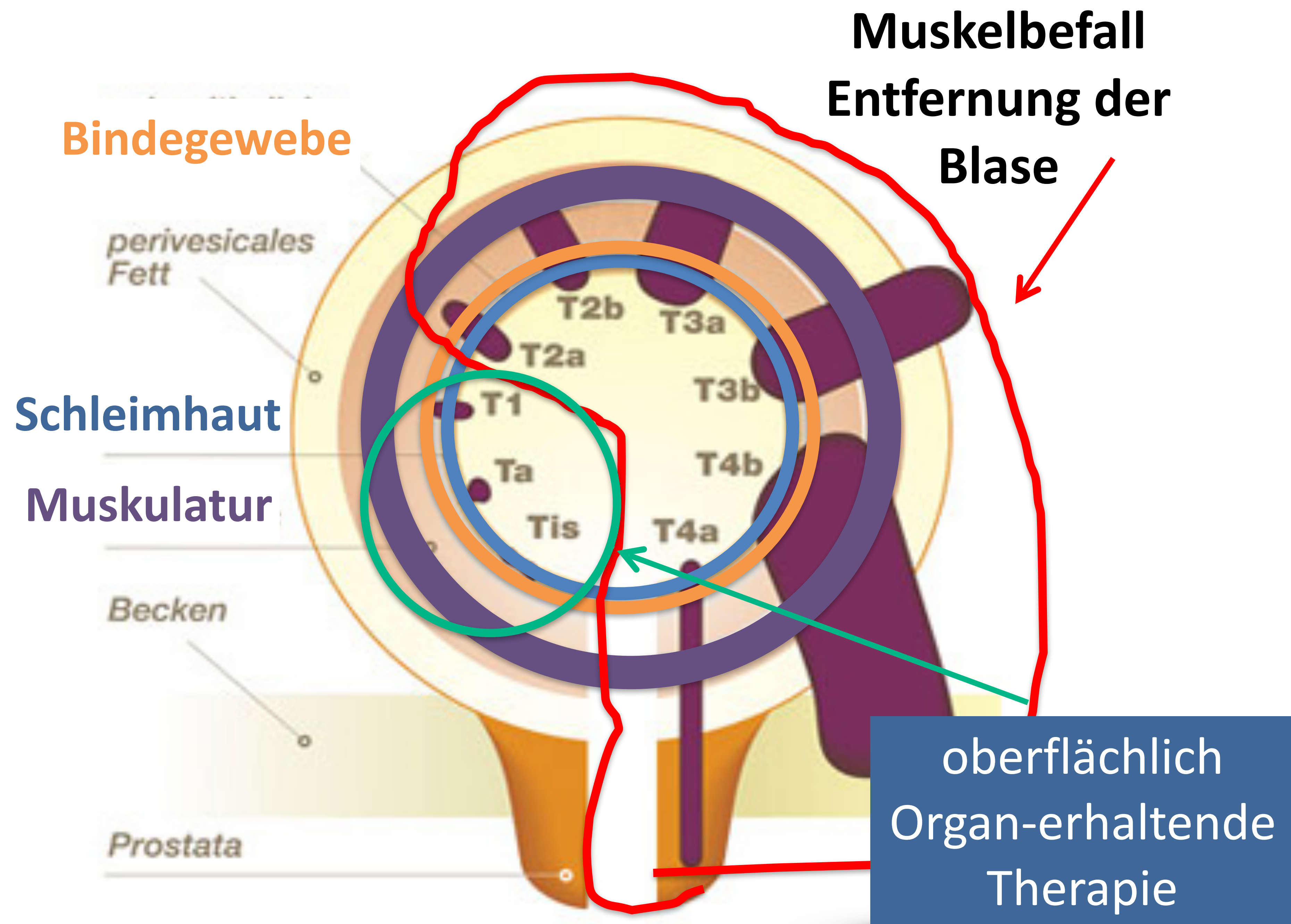
**Routine bei allen Blasenkrebs
Operationen in der Urologischen Klinik Sindelfingen**



Und nun?

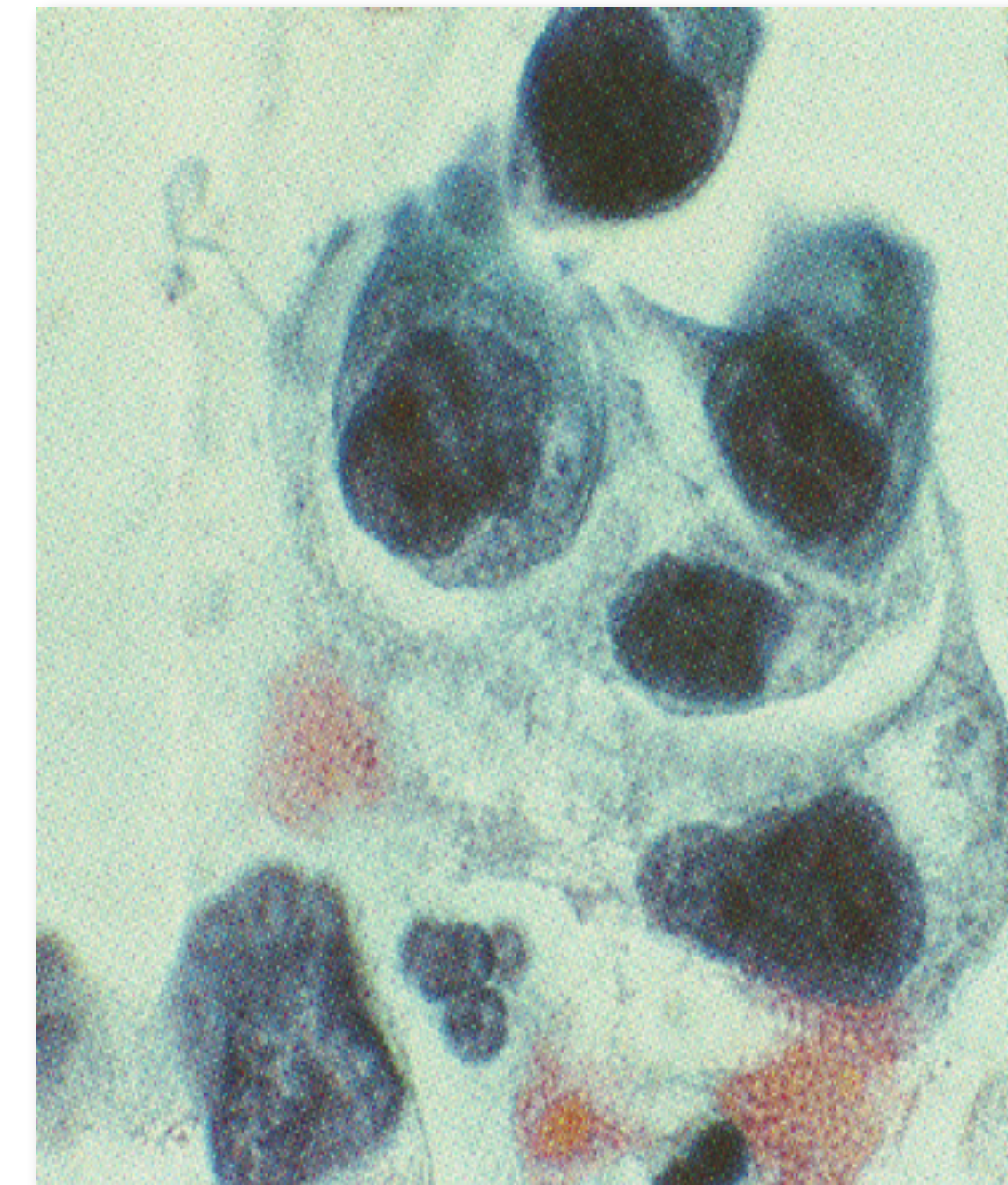
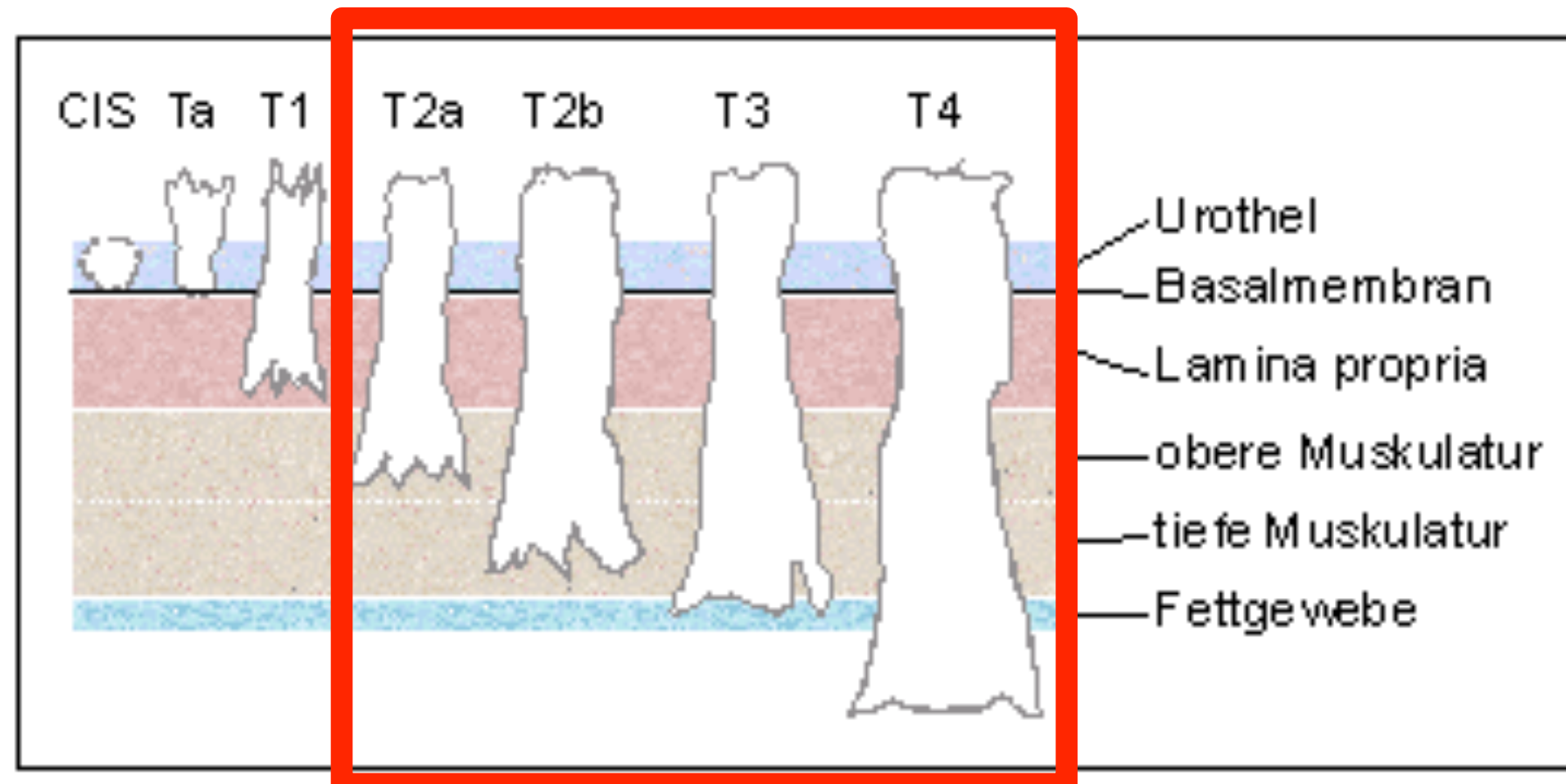






Oberflächliche Blasentumore:
Erneutes Auftreten bis zu 40 %

Agressive Formen



Nachsorge - Weitere Therapie

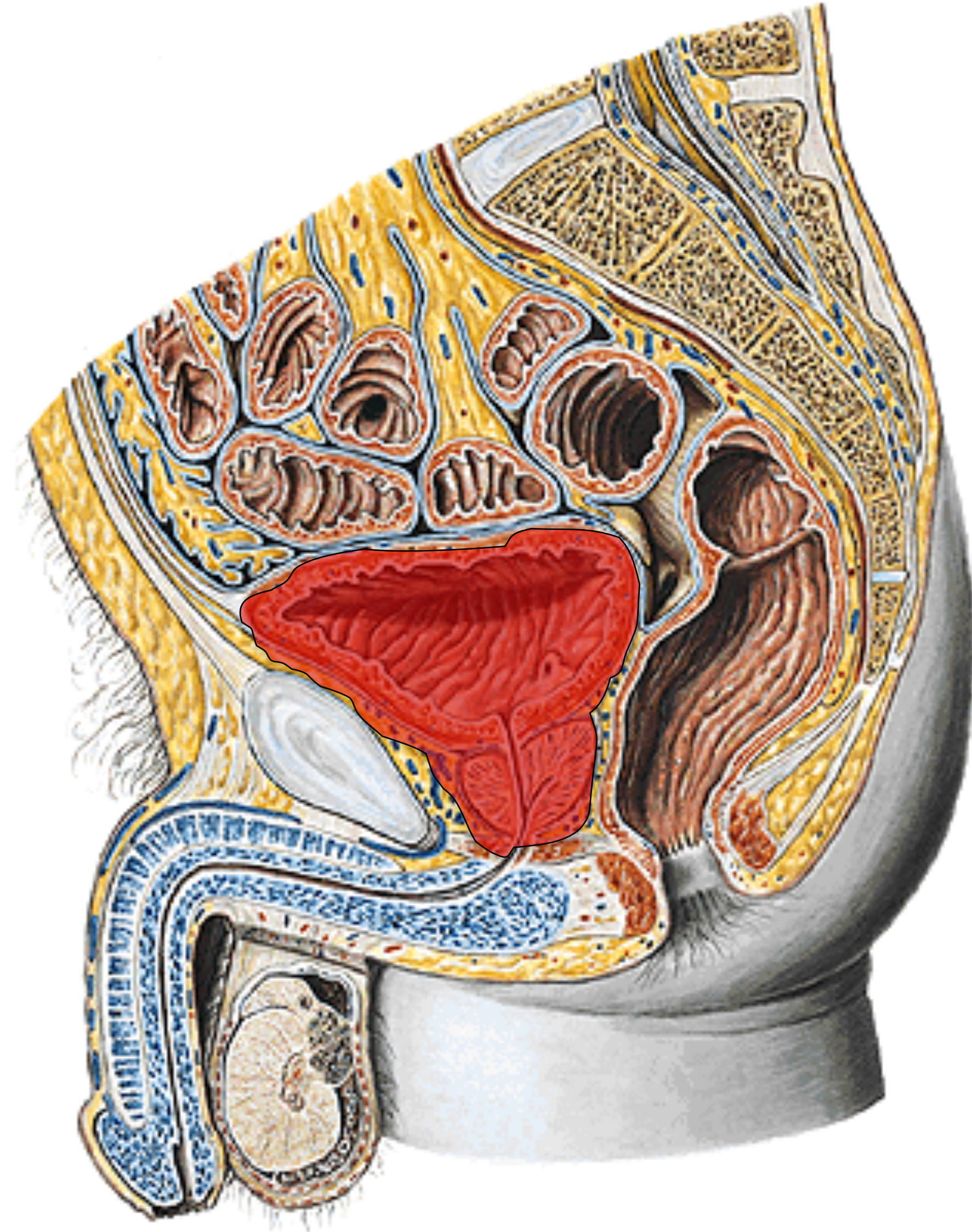
- **Regelmässige Blasenspiegelungen**
(anfangs alle 3 Monate)
- **Mitomycin C Spülungen** bei mittlerem Risiko
(mind. 6 Monate)
- **BCG Spülungen** bei hohem Risiko
(mind. 12 Monate)

Muskel-infiltrierender (=tief wachsender Blasenkrebs)

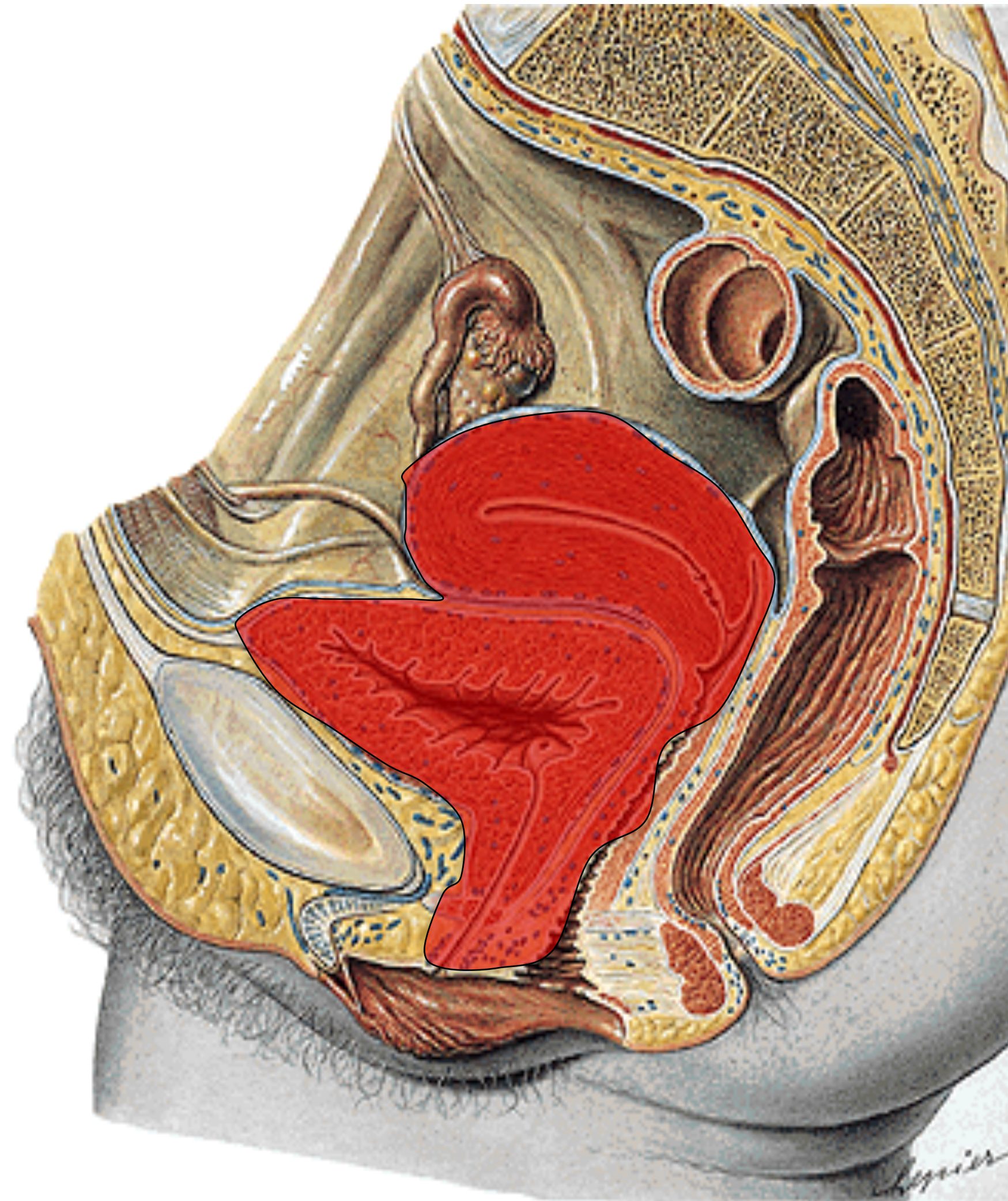


Operative Blasenentfernung (=Zytektomie)

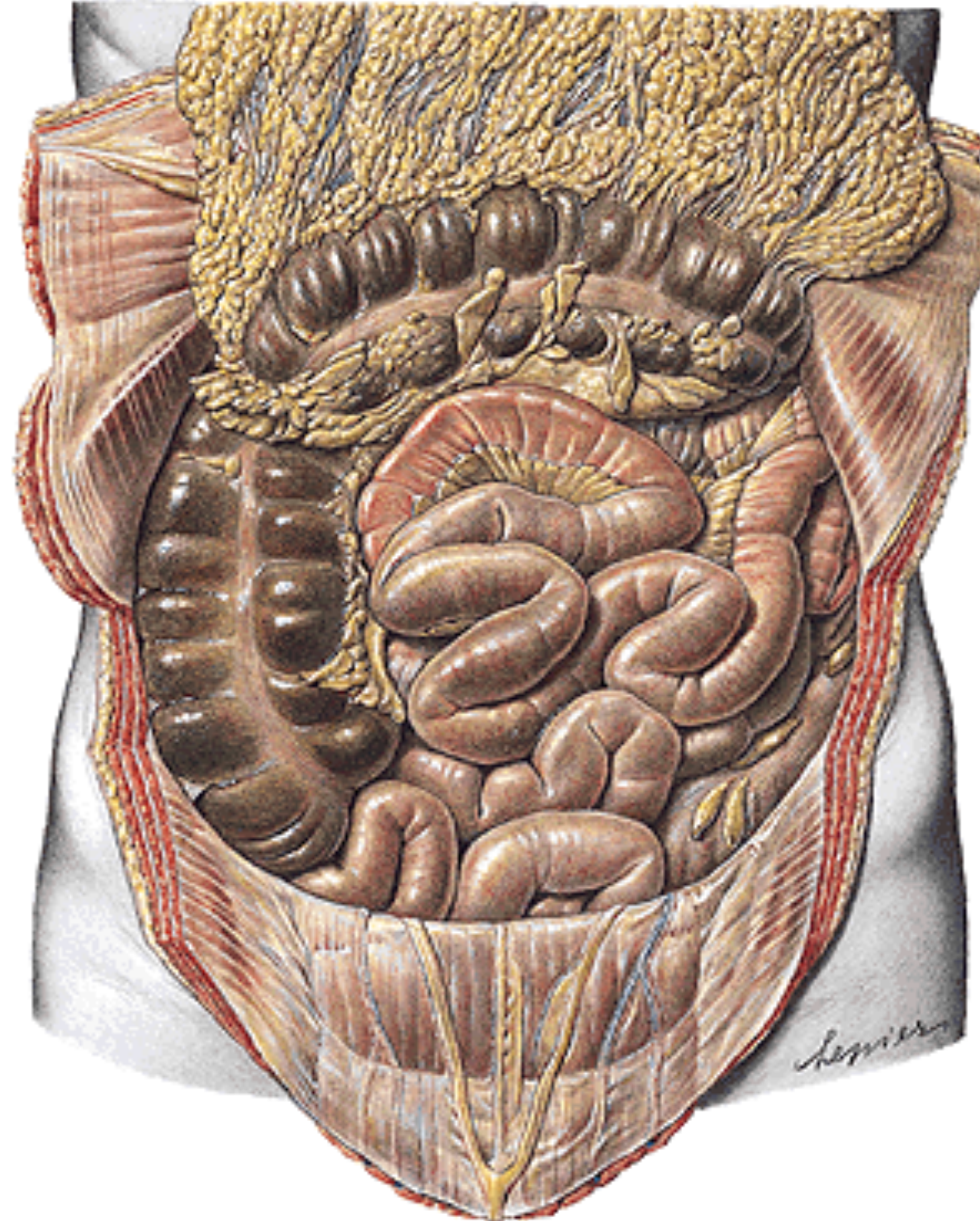
Anatomische Grundlagen: Zystektomie



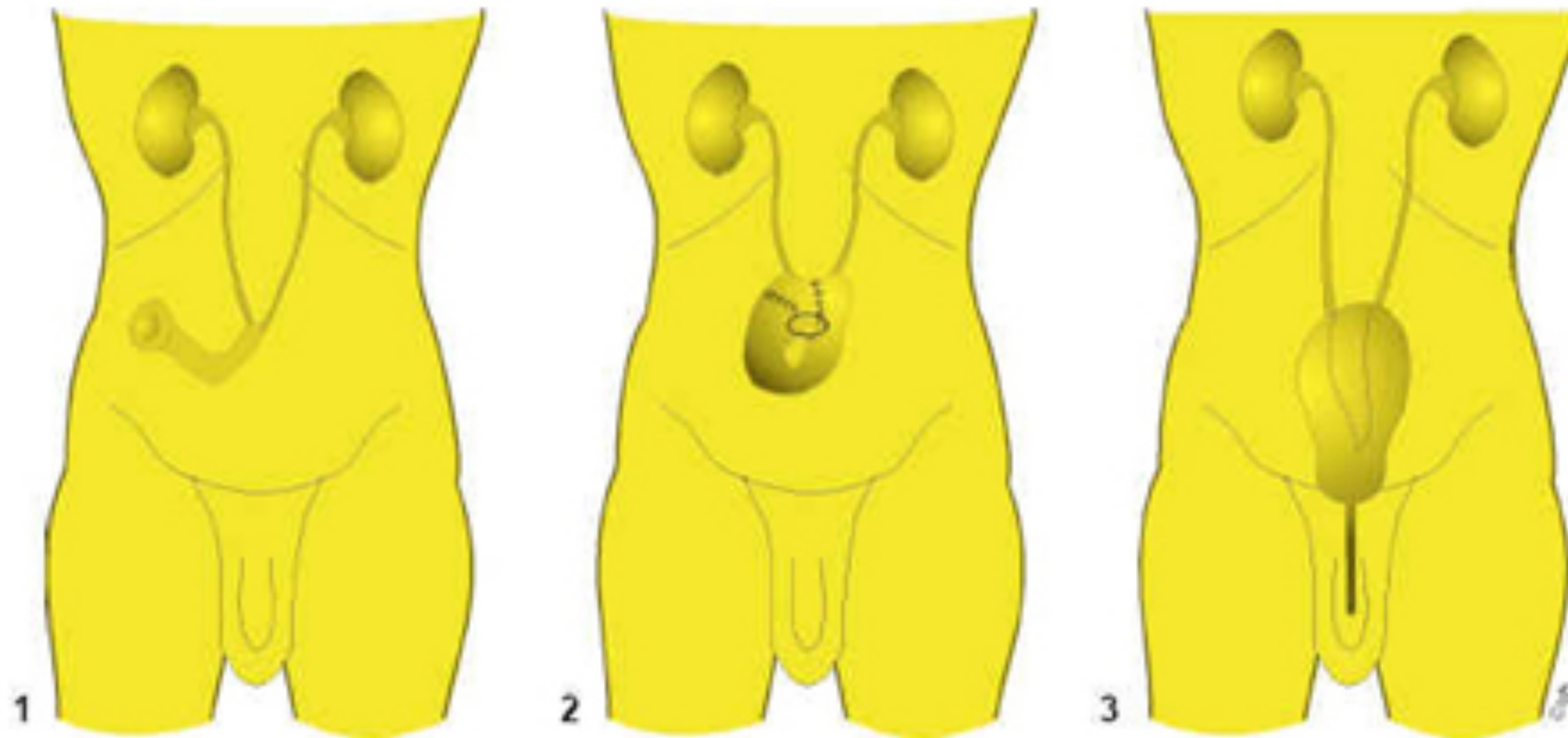
Anatomische Grundlagen: Zystektomie



Anatomische Grundlagen: Harnableitung



Harnableitung

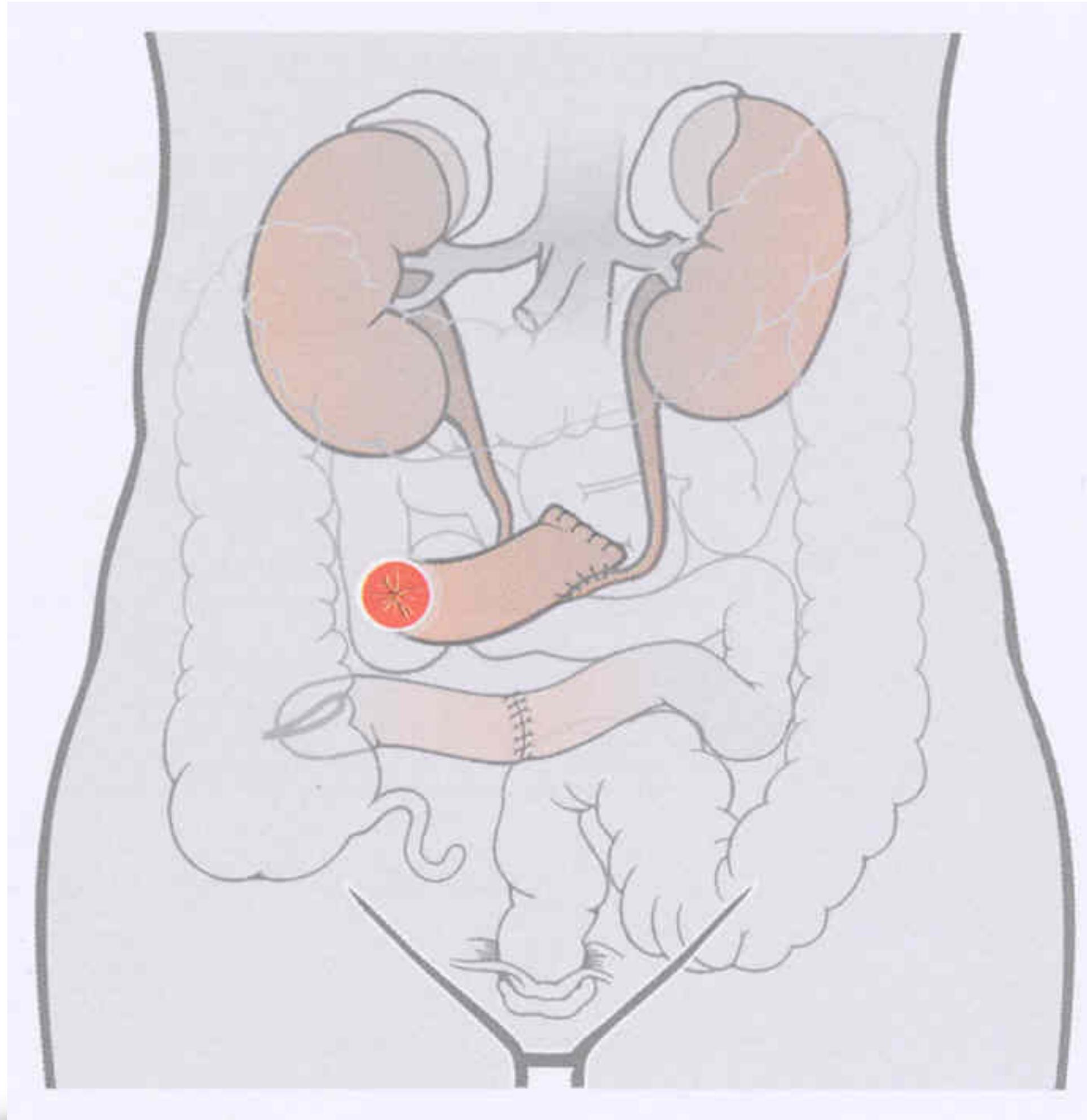


Was für wen? Individuelle Entscheidung

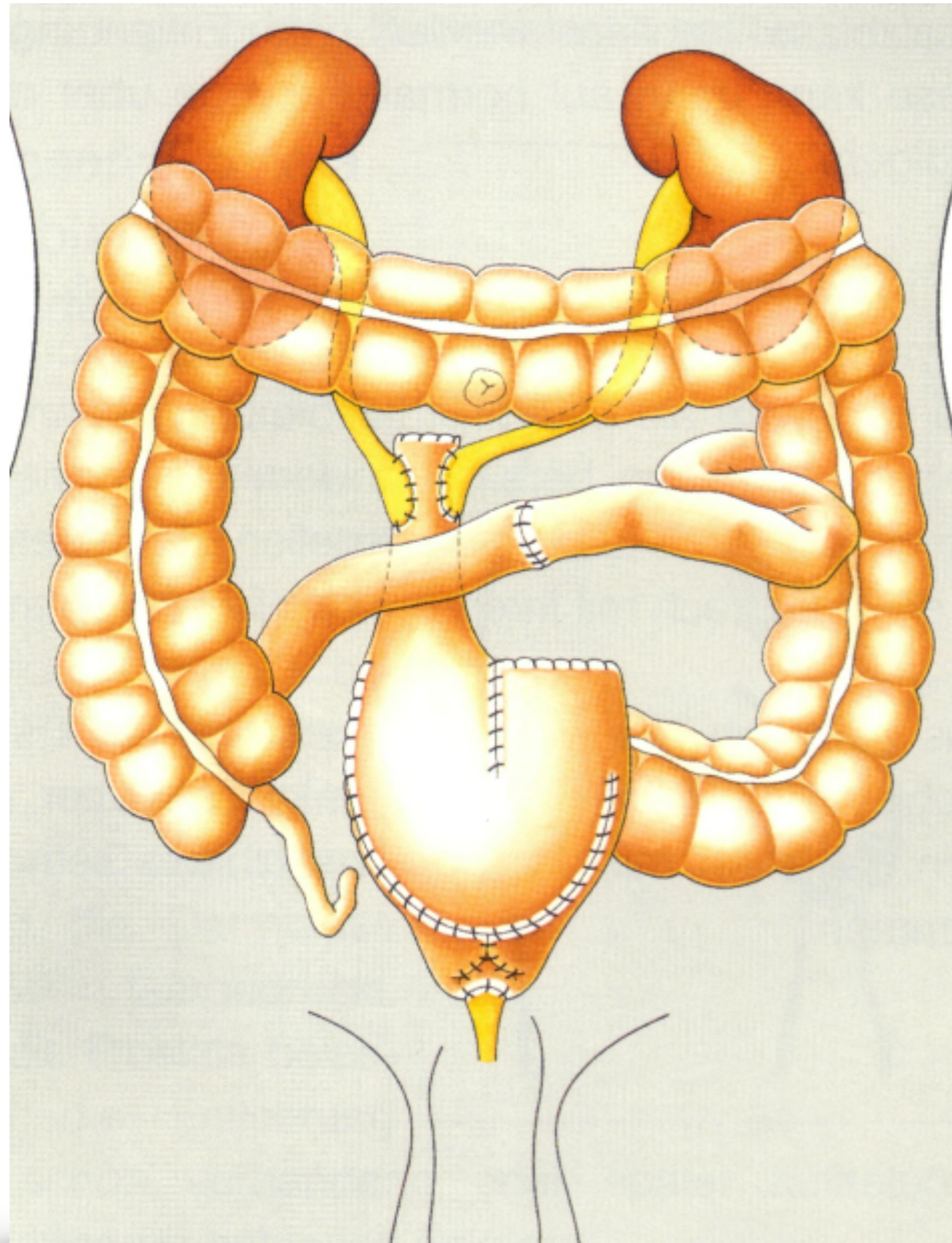
- Motivation/Kooperation
- Manuelle Geschicklichkeit
- Zuverlässigkeit
- Soziale Unterstützung
- Vitalität/Aktivität
- Gesundheitszustand



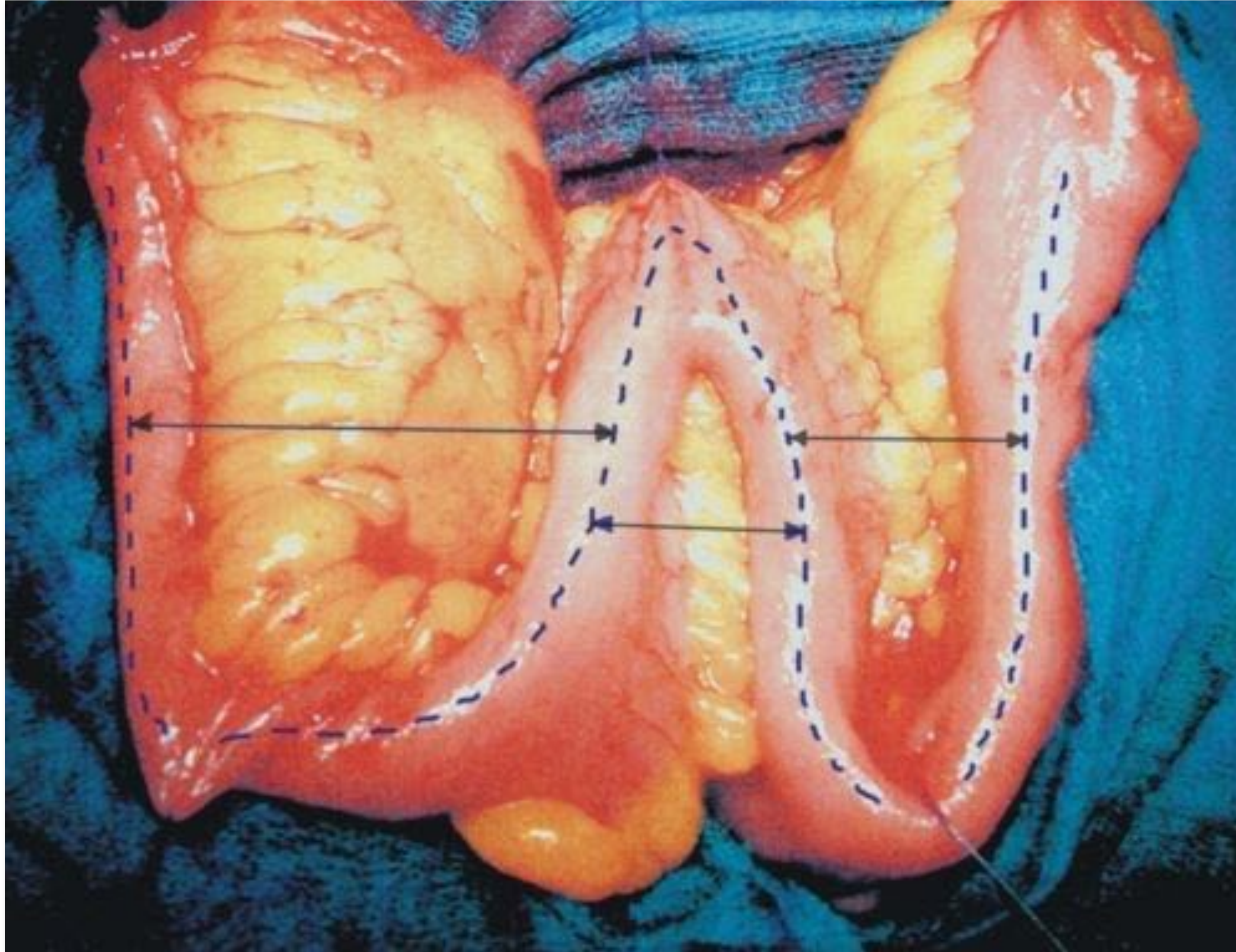
Ileum-Conduit



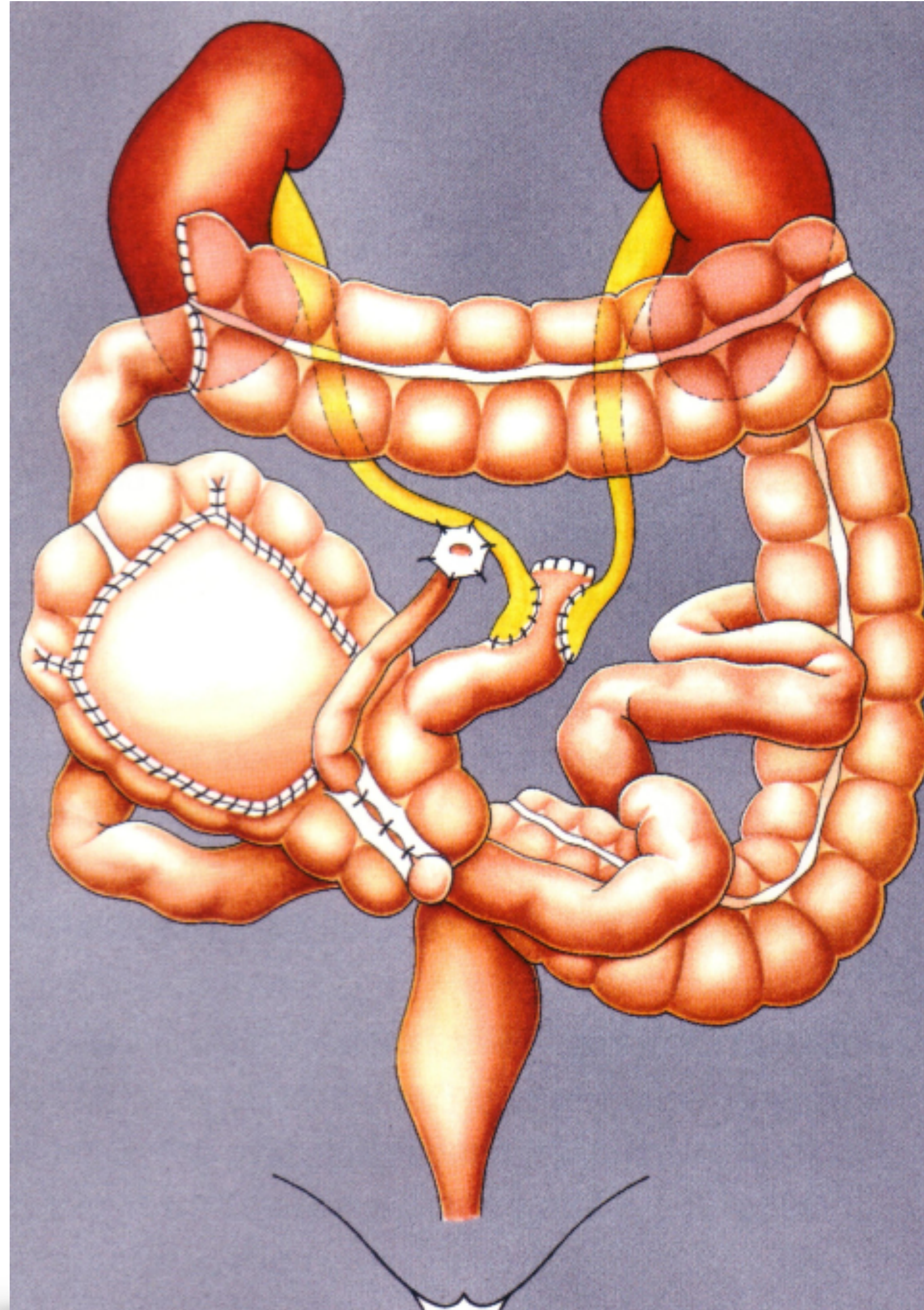
Kontinente Harnableitungen



Neoblase



Nabelpouch



Kontinenter katheterisierbarer Nabelpouch



Fazit

- Blasentumore sind nicht selten
- **Warnsignal: Blut im Urin**
- **Blasenspiegelung** sichert die Diagnose
- Meist **Therapie unter Erhalt der Blase** möglich
- Wenn nötig: **Blasenentfernung nicht zu spät**