

Längerer Harnröhrenstumpf reduziert Inkontinenzrisiko nach radikaler Prostatektomie

Wird bei einer radikalen Prostatektomie oberhalb der Prostata ein langer Harnröhrenstumpf belassen, vermindert dies das Ausmaß der Harninkontinenz nach der Operation.

Urologen aus Japan haben bei 185 Männern mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom (PCA) den Effekt einer vollständigen Entfernung der Prostata auf die Entwicklung einer Harninkontinenz untersucht.

Die nervschonende Operation wurde robotergestützt transperitoneal mit zwei Patientengruppen vorgenommen: In der einen wurde so nah an der Prostata wie möglich geschnitten (langer Harnröhrenstumpf). Die anderen Patienten wurden der Gruppe mit normalem Harnröhrenstumpf zugeordnet. Präoperativ, median zehn Tage nach Katheterentfernung und etwa zwölf Monate nach der Prostatektomie wurden Magnetresonanztomografie (MRT)-Aufnahmen (1,5 Tesla) gemacht. Daraus ging hervor, dass sich das distale Ende der membranösen Urethra zehn Tage nach der Operation durch-

schnittlich 4 mm nach proximal verlagerte. Ein Jahr nach dem Eingriff wurde diese Verkürzung der Harnröhre nicht mehr gesehen, das distale Ende hatte wieder seine ursprüngliche Position inne. Die Sphinkterfunktion habe sich zwar zehn Tage nach der Operation verschlechtert, ein Jahr nach dem Eingriff jedoch wieder normalisiert, so die Ärzte. Und bei 84 Männern, bei denen dreimal ein Harnröhrendruckprofil erstellt worden war, nahm der postoperative Urethraverschlussdruck in den ersten Tagen im Vergleich zur Situation vor dem Eingriff ab, normalisierte sich jedoch ein Jahr später weitgehend wieder, wenn auch die präoperativen Werte nicht erreicht wurden. Schließlich ermittelten die Ärzte einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Migrationslänge des distalen Endes der membranösen

Urethra zehn Tage nach der Prostatektomie und dem verbliebenen Harnröhrenstumpf und der Harninkontinenz. Die Entscheidung für die Schnittposition zwischen Harnröhre und Prostata wurde allerdings nicht randomisiert, sondern karzinomabhängig getroffen. In den beiden Studiengruppen war sie zudem nicht einheitlich definiert. Die Aussagekraft der Studie ist dadurch eingeschränkt.

Fazit: Die Studie untersucht den Einfluss anatomischer Veränderungen nach einer radikalen Prostatektomie auf die Kontinenz. Nach Ansicht der Studienautoren ist die Stumpflänge ein signifikanter (inverser) Prädiktor für Harninkontinenz nach einer radikalen Prostatektomie. Durch die Verlagerung des Urethraendes nach oben komme es zur Inkontinenz. Der Verschlussdruck der Harnröhre erhöhe sich zunächst, weil sich das Harnröhrenende proximal verlagere. Nach einem Jahr werde die ursprüngliche Position wieder erreicht.

Peter Leiner

Kadono Y et al. Investigating the mechanism underlying urinary continence recovery after radical prostatectomy: effectiveness of a longer urethral stump to prevent urinary incontinence. *BJU Int.* 2018; 122: 456-62

Harnsteine erhöhen Karzinomrisiko

Eine prospektive Kohortenstudie unterstützt die Annahme, dass Patienten mit Nierensteinen ein erhöhtes Risiko für Nierenzellkarzinome haben – vor allem, wenn die Ablagerungen schon im mittleren Lebensalter auftreten.

Bisher wurde der Zusammenhang zwischen Nierensteinen und Tumoren der Nieren und oberen Harnwege nur in Fall-Kontroll-Studien und retrospektiven Kohortenstudien untersucht. In der Netherlands Cohort Study wurde er nun analysiert. Ausgangspunkt der prospektiven Kohortenstudie war eine Befragung von mehr als 120.000 Teilnehmern im Jahr 1986, in der unter anderem Angaben zu möglichen Nierensteinen gemacht wurden. Für die Auswertung standen den Wissenschaftlern nach mehr als zwei Dekaden die Daten rund 4.300 Krebspatienten zur Verfügung, von denen 544 ein Nierenzellkarzinom und 140 ein Karzinom der oberen Harnwege hatten.

Von letzteren hatten 366 Patienten (80,6%) ein klarzelliges und 60 Patienten (13,2%) ein papilläres Karzinom der Niere. Die Multivariatanalyse ergab, dass Teilnehmer mit Nierensteinen in der Anamnese ein erhöhtes Gesamtrisiko für ein Nierenzellkarzinom hatten (Hazard Ratio [HR]: 1,39; 95%-Konfidenzintervall[KI]: 1,05–1,84). Besonders deutlich war der Zusammenhang zwischen Nierensteinen und papillärem Nierenzellkarzinom (HR: 3,08; 95%-KI: 1,55–6,11). Keine Assoziation wurde hingegen mit der Entwicklung eines klarzelligen Nierenkarzinoms gefunden.

Auch die Wahrscheinlichkeit für ein Urothelkarzinom der oberen Harnwege

war bei Nierensteinen statistisch signifikant höher (HR: 1,66; 95%-KI: 1,03–2,68). Ähnlich hoch war das Risiko, wenn Steine im Nierenbecken (HR: 1,76) oder im Ureter (1,50) lokalisiert waren. Auch der Zeitpunkt der Steinentwicklung scheint für das Krebsrisiko relevant: So war die Wahrscheinlichkeit für ein Nierenzellkarzinom doppelt so hoch, wenn die Patienten schon vor dem 40. Lebensjahr Harnsteine entwickelt hatten (HR: 2,10; 95%-KI: 1,21–3,65).

Fazit: Gemäß den Studienergebnissen gehen Nierensteine mit einer signifikant erhöhten Wahrscheinlichkeit für ein Karzinom der Niere oder oberen Harnwege einher. Treten diese bereits vor dem 40. Lebensjahr auf, ist das Risiko sogar doppelt so hoch.

Peter Leiner

van de Pol JAA et al. Kidney stones and the risk of renal cell carcinoma and upper tract urothelial carcinoma: the Netherlands Cohort Study. *Br J Cancer.* 2019; 120: 368-74