ne Lokalrezidive festgestellt. Drei dieser Patienten hatten einen pT2-Tumor. Vielleicht konnte durch dieses Operationsverfahren das Rezidivrisiko minimiert werden (■ Tab. 2).

Schlussfolgerung

Aufgrund der Rarität des primären Harnröhrenkarzinoms ist eine evidenzbasierte Aussage zu unterschiedlichen Therapieverfahren schwierig. Bei den 4 Patienten mit penilem Harnröhrenkarzinom im Stadium pT2 konnte durch die peniserhaltende Operation mit Erreichen einer R0-Situation bislang bei 3 Patienten ein rezidivfreies Überleben mit einem maximalen Follow-up von 87 Monaten erreicht werden. In einem Fall musste bei einem Lokalrezidiv eine komplette Penektomie durchgeführt werden. So unterstützen die Ergebnisse unserer kleinen Studie die Erfahrungen von Gheiler et al. [5], Gillitzer et al. [6], Hakenberg et al. [7] und Smith et al. [12], dass im pT2-Stadium eines distalen Harnröhrenkarzinoms bei einer peniserhaltenden Operation ähnlich gute Ergebnisse wie bei mutilierenden Operationen erreicht werden können [1, 4, 9, 13, 14]. Eine engmaschige Nachsorge ist essentiell.

Fazit für die Praxis

Das primäre Harnröhrenkarzinom beim Mann ist eine sehr seltene Entität, weshalb eine Aussage zu evidenzbasierten Therapieverfahren schwierig ist. In der Literatur wurden bei distalen Harnröhrenkarzinomen mit Befall des Corpus spongiosum, zunehmend peniserhaltende Operationsverfahren mit ähnlich guten Langzeitergebnissen wie bei radikaleren Operationsverfahren beschrieben. Wichtig ist dabei eine komplette Tumorsektion und engmaschige Nachsorge.

Korrespondenzadresse

Dr. M. Maek
Kliniken Essen-Mitte,
Henricistraße 92, 45136 Essen
m.maek@kliniken-essen-mitte.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Maek gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Anderson KA, McAninch JW (1984) Primary squamous cell carcinoma of the anterior male urethra. *Urology* 23:134–140
2. Cupp MR, Reza MS, Goellner JR et al (1996) Detection of human papillomavirus DNA in primary squamous cell carcinoma of the male urethra. *Urology* 48:551–555
3. Dalbagni G, Zhang ZF, Lacombe L et al (1999) Male urethral carcinoma: analysis of treatment outcome. *Urology* 53:1126–1132
4. Dinney CPN, Johnson DE, Swanson DA et al (1994) Therapy and prognosis for male anterior urethral carcinoma: an update. *Urology* 43:506–514
5. Gheiler EL, Tefilli MV, Tiguert R et al (1998) Management of primary urethral cancer. *Urology* 52:487–493
6. Gillitzer R, Hampel C, Wiesner C et al (2007) Single-institution experience with primary tumours of the male urethra. *BJU* 101(8):964–968
7. Hakenberg OW, Franke HJ, Froehner M, Wirth MP (2001) The treatment of primary urethral carcinoma – the dilemmas of a rare condition: experience with partial urethrectomy and adjuvant chemotherapy. *Onkologie* 24:48–52
8. Hopkins SC, Nag SK, Soloway MS (1984) Primary carcinoma of the male urethra. *Urology* 23:128–133
9. Kaplan GW, Bulkley GJ, Grayhack JT (1967) Carcinoma of the male urethra. *J Urol* 98:365–371
10. Madersbacher S, Marszalek M, Studer UE (2009) Harnröhrenkarzinom. In: Bockisch A, Forsting M, Freudenberg LS et al (Hrsg) *Uroonkologie*, 5. Aufl. Springer, Berlin Heidelberg New York
11. Sharp DS, Angermeier KW (2012) Surgery of the penile and urethral carcinoma. In: Wein AJ, Kavousi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA (eds) *Campbell-Walsh urology*, 10. edn. Saunders, Philadelphia
12. Smith Y, Hadway P, Ahmed S et al (2007) Penile-preserving surgery for male distal urethral carcinoma. *BJU Int* 100:82–87
13. Thyaviahally YB, Tongaonkar HB, Sprivastava SK et al (2006) Clinical outcome of 36 male patients with primary urethral carcinoma – a single center experience. *Int J Urol* 13:716–720
14. Zeidman EJ, Desmond P, Thompson I (1992) Surgical treatment of carcinoma of the male urethra. *Urol Clin North Am* 19:359–372

Erratum

Urologe 2014 · 53:1804
DOI 10.1007/s00120-014-3727-6
Online publiziert: 9. Dezember 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**M. Maek · M. Musch · G. Arnold
D. Kröpfl**

Kliniken Essen-Mitte, Essen

Erratum zu: Penis- erhaltende Chirurgie beim primären Harnröhrenkarzinom der penilen Urethra

In der Online Version des Beitrages wurden die Koautoren M. Musch, G. Arnold und D. Kröpfl nicht aufgeführt. Wir bitten die korrekte Angabe der Autoren zu beachten und den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Dr. M. Maek
Kliniken Essen-Mitte
Henricistraße 92, 45136 Essen
m.maek@kliniken-essen-mitte.de

Die Online Version des Originalartikels können Sie einsehen unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00120-014-3583-4>