Urologe 2017 · 56:563
 DOI 10.1007/s00120-017-0365-9
 Online publiziert: 23. März 2017
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017

Christian G. Stief¹ · Herbert Rübber^{1,2}

¹ Dept. of Urology, Ludwig Maximilians-Universität München, München, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen, Deutschland

Metastasierte urologische Malignome

Lohnt die Resektion des Primarius oder die Destruktion mittels alternativer Verfahren?

Die Therapie des Primarius urologischer maligner Tumoren mit synchronen Metastasen steht heute wie kaum ein anderes klinisches urologisches Thema im Fokus kontroverser Diskussionen. Während bei der Indikation zur radikalen Prostatektomie bei synchronen Lymphknotenmetastasen heute weitgehend Einigkeit herrscht [1], ist die Diskussion der Therapie des Primarius beim Vorhandensein von Knochenmetastasen noch nicht abschließend zu beurteilen [2, 3]. Beim synchron metastasierten Nierentumor ist die Beurteilung ebenfalls noch nicht abgeschlossen, neigt sich aber zur „Pro-Haltung“ [3]. Gänzlich ungeklärt ist die Situation beim primär metastasierten Harnblasenkarzinom.

Beim metachron metastasierten Nierenzellkarzinom wurde vielfach gezeigt, dass die Resektion von Lungen- und Leberfiliae mit einem signifikanten Überlebensvorteil einhergeht [4]. Ob die Resektion metachroner Metastasen beim Prostatakarzinom mit einem Benefit für den Betroffenen einhergeht, wird zzt. intensiv untersucht [5, 6].

Mit dem vorliegenden Heft von *Der Urologe* gelingt eine zeitgemäße Standortbestimmung zu diesen ganz aktuellen Fragen. Wir hoffen, dass die Beiträge dazu helfen, Ihre betroffenen Patienten in dieser komplexen Situation besser zu beraten und Ihnen beim Management einer individuellen speziellen Situation zu helfen. „Personalized medicine“, so wie es die Politik und die Bevölkerung heute von uns erwarten.

Christian G. Stief

Herbert Rübber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. G. Stief, MD, PhD
 Dept. of Urology, Ludwig Maximilians-Universität München
 Marchioninstr. 15,
 81377 München, Deutschland
 christian.stief@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. Dr. h.c. H. Rübber
 Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen
 Hufelandstr. 55, 45122 Essen, Deutschland
 herbert.ruebben@uni-duisburg-essen.de

Interessenkonflikt. C.G. Stief und H. Rübber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Engel J, Bastian PJ, Baur H et al (2010) Survival benefit of radical prostatectomy in lymph node-positive patients with prostate cancer. *Eur Urol* 57:754–761
- Gratzke C, Engel J, Stief CG (2014) Role of radical prostatectomy in metastatic prostate cancer: data from the Munich Cancer Registry. *Eur Urol* 66:602–603
- Bex A, Ljungberg B, van Poppel H, Powles T (2016) The role of cytoreductive nephrectomy: european association of urology recommendations in 2016. *Eur Urol* 70(6):901–905
- You D, Lee C, Jeong IG et al (2016) Impact of metastasectomy on prognosis in patients treated with targeted therapy for metastatic renal cell carcinoma. *J Cancer Res Clin Oncol* 142:2331–2338
- Tilki D, Mandel P, Seeliger F et al (2015) Salvage lymph node dissection for nodal recurrence of prostate cancer after radical prostatectomy. *J Urol* 193:484
- Spek A, Faber C, Stief C (2015) Nicht mehr messbares prostataspezifisches Antigen nach Resektion metachroner Lungenmetastasen. *Urologe* 54. doi:10.1007/s00120-015-3923-z