A. Haferkamp

Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

Diagnostik und Therapie kleiner Nierentumoren

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese Ausgabe von *Der Urologe* beschäftigt sich mit dem Leitthema „Kleiner Nierentumor“.

Ein kleiner Nierentumor ist definiert durch seinen Größendurchmesser von bis zu 4 cm. Er liegt meistens in einem Tumorstadium pT1a vor und ist damit heutzutage das am häufigsten vorgefundene Tumorstadium.

Dies war noch vor 50 Jahren völlig anders. Damals wurden v. a. lokal fortgeschrittene und metastasierte Nierentumoren diagnostiziert und anschließend mittels Tumornephrektomie standardisiert nach Robson operativ therapiert. Seither hat sich v. a. die bildgebende Diagnostik völlig verändert. Gab es in den 1960er-Jahren nur die indirekte Bildgebung mittels Angiographie und Ausscheidungsurographie, stehen heute Sonographie und Schnittbildgebung mittels Computertomographie oder Magnetresonanztomographie flächendeckend zur Verfügung. Damit können jetzt auch die kleinen asymptomatischen Nierentumoren diagnostiziert werden, was sich u. a. in der seit Jahren steigenden Inzidenz dieser Tumoren widerspiegelt.

Durch die geringe Größe der Tumoren und dem gleichzeitigen Wunsch nach Erhalt von gesundem Nierengewebe haben sich in den letzten Jahrzehnten andere operative Strategien als die radikale Tumornephrektomie herauskristallisiert. Die heutige Standardtherapie dieser kleinen Nierentumoren ist die Nierenteilresektion mit größtmöglichem Erhalt von gesundem Nierengewebe, sei es in der offenen-chirurgischen oder in den minimal-invasiven Techniken.

Aufgrund der geringeren Patientenbelastung werden aber auch alternative Therapieoptionen wie die ablativen

Techniken mit beispielsweise der Radiofrequenzablation oder der Kryoablation angeboten.

Darüber hinaus sehen wir derzeit ähnlich wie beim Niedrigrisikoprostatakarzinom bei ausgewählten Patienten einen Trend weg von einer sofortigen operativen Therapie hin zu einer aktiven Überwachung dieser kleinen Nierentumoren mit gegebenenfalls verzögerter operativer Therapie bei Progress.

Trotz guter operativer Therapieerfolge kann es in bis zu 6 % zu einer Metastasierung dieser kleinen Nierentumoren kommen, was eine risikoadaptierte Nachsorge auch dieser Patienten notwendig macht.

Mit all den oben genannten Aspekten zum kleinen Nierentumor beschäftigen sich die folgenden 5 Artikel und geben Ihnen den heutigen Stand des Wissens zu den jeweiligen Teilgebieten wieder.

Ich wünsche viel Spass beim Lesen.

Mit kollegialen Grüßen,

Ihr Axel Haferkamp

Korrespondenzadresse

**Univ.-Prof. Dr.
A. Haferkamp**
Klinik und Poliklinik für
Urologie und Kinderurologie,
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1,
55131 Mainz, Deutschland
Axel.Haferkamp@unimedizin-mainz.de

Interessenkonflikt. A. Haferkamp gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.