

Ureterorenoskopie erhöht die Gefahr von Tumorrezidiven

Die ureterorenoskopische Diagnostik dient der präoperativen Abklärung und Einstufung von Karzinomen des oberen Harntraktes. Doch derlei Manipulationen bergen Risiken, wie ein Team aus Japan bestätigt hat.

Die Leitlinie der European Association of Urology empfiehlt, Low-Risk-Karzinome des oberen Harntraktes („upper tract urothelial carcinoma“, UTUC) nierenerhaltend zu operieren. Dem steht die Befürchtung gegenüber, die ureterorenoskopische Diagnostik und damit Manipulation könnte zur Aussaat von Tumorzellen beitragen und damit das Risiko für Rezidive, etwa intravesikal, erhöhen. Eine urologische Studiengruppe von der Jikei-Universität in Tokio, Japan, hat sich daher die retrospektiven Daten von 744 Patient*innen (median 74 Jahre alt) mit UTUC angesehen, die einer radikalen Nephroureterektomie unterzogen worden waren, mit anschließend vollständig pathologisch befundenen Resektaten. Die Forschenden wollten wissen, wie sich präoperative ureterorenoskopische Maßnahmen ohne Respektive mit Biopsie im Vergleich zum Verzicht auf solche Diagnostik auf das Risiko intravesikaler Rezidive auswirken.

37,1 % der Patient*innen entwickelten während der Nachbeobachtungszeit von median 28 Monaten (Spanne: 3–135 Monate) ein intravesikales Rezidiv, 27,3 % erlitten Rückfälle außerhalb des Harntraktes. Die auf drei Jahre berechneten Raten des rezidivfreien Überlebens betrugen 58,9 % intravesikal und 72,1 % für Rezidive jenseits der Harnwege. Nicht für Rückfälle insgesamt, aber für intravesikale Rezidive unterschieden sich die Gruppen ohne und mit ureterorenoskopischer Diagnostik signifikant, und zwar zuungunsten Letzterer. Ein signifikanter Unterschied zwischen Ureterorenoskopien mit und ohne Biopsie war indessen nicht festzustellen. Das Drei-Jahres-Überleben ohne intravesikale Rezidive betrug 63,2 % ohne Ureterorenoskopie, 46,6 % mit alleiniger Ureterorenoskopie und 53,6 % mit Ureterorenoskopie plus Biopsie. Rechnerisch steigerten ureterorenoskopische Biopsien und die Ureterorenoskopie allein das Risiko intravesikaler Rezidive um 45 % beziehungsweise 56 %. Eine positive Zytologie ging mit einer Risikosteigerung von 41 % einher, während eine adjuvante Chemotherapie das Rezidivrisiko um 43 % senkte. Die Unterschiede zwischen den Gruppen mit oder ohne Ureterorenoskopie beschränkten sich auf oberflächliche Rezidive in der Blase. Bei invasiv wachsenden Tumoren im Stadium cT1 oder höher fanden sich hingegen keine Differenzen.

Fazit: Ureterorenoskopische Diagnostik bei Karzinomen der oberen Harnwege lässt das Risiko für oberflächliche, jedoch nicht für invasive intravesikale Rezidive steigen. Ärztinnen und Ärzte sollten darum Einfluss und Grenzen dieser Diagnostik bedenken.

Dr. Robert Bublak

Nakano J et al. The clinical impact of ureteroscopy for upper tract urothelial carcinoma: A multicenter study. *Int J Urol* 2023; <https://doi.org/mg9r>

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.