

Urologe 2015 · 54:171
 DOI 10.1007/s00120-015-3769-4
 Online publiziert: 5. Februar 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

J. Breul¹ · J.W. Thüroff²

¹ Abteilung Urologie und urologische Onkologie, Loretto Krankenhaus, Freiburg

² Urologische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Minimal-invasive Verfahren beim Prostatakarzinom und Nierenkarzinom

In der Uroonkologie vollzieht sich derzeit ein Paradigmenwandel in der Behandlung bösartiger urologischer Tumoren, der von einem generellen radikal-chirurgischen Vorgehen wegführt und eine individualisierte Vorgehensweise favorisiert. Das Spektrum individualisierter Vorgehensweisen erstreckt sich von einer abwartenden Haltung („Active Surveillance“) über fokale Tumorbehandlung, Thermoablation und organerhaltende Tumorexzision (bei Nierentumoren) bis hin zur Minimalisierung der Zugangswege beim radikal-chirurgischen Vorgehen durch laparoskopische und robotisch assistierte laparoskopische Operationstechniken.

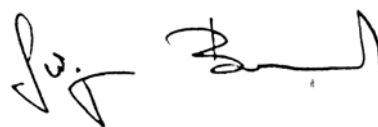
» In der Uroonkologie vollzieht sich derzeit ein Paradigmenwandel in der Behandlung bösartiger urologischer Tumoren

Die Differentialindikationen für die verschiedenen Grade von Aggressivität und Invasivität des therapeutischen Vorgehens orientieren sich am malignen Potential und der Prognose des diagnostizierten Tumors (Tumorgroße, Tumorstadium, Tumorgrad etc.) sowie dem Gesundheitszustand und den Wünschen des Patienten (Alter, Komorbiditäten, Lebenserwartung, Operationsrisiko etc.).

Im vorliegenden Heft werden einige der operationstechnischen Entwicklungen der genannten Minimalisierungstendenzen für das Prostatakarzinom und die Nierenparenchymtumoren dargestellt

und jeweils in einem „Editorial Comment“ diskutiert und kommentiert.

Daraus möge deutlich werden, welche der Strategien und Operationstechniken als bereits etablierte Alternativen anzusehen sind und wo noch offene Fragen bleiben z. B. nach korrekter Indikationsstellung oder Langzeitergebnissen. Es wird auch deutlich, dass bei dem bekannten Spektrum der Prognose der dargestellten Tumoren von einem eher gutartigen Verlauf bis hin zu hochaggressivem Wachstum und Metastasierung (das Prostatakarzinom ist nach wie vor an dritter Stelle der tumorbedingten Todesursachen des Mannes, auch kleine Nierenzellkarzinome können metastasieren!) hier ein Defizit geeigneter und zuverlässiger Marker besteht, um die Prognose für den individuellen Patienten zuverlässig abzuschätzen und die Notwendigkeit, Aggressivität und Invasivität einer Therapie nach rationalen Kriterien der evidenzbasierten Medizin in Einklang zu bringen mit dem malignen Potential des Tumors und der individuellen Situation des Patienten.



J. Breul



J.W. Thüroff

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. J. Breul
 Abteilung Urologie und urologische Onkologie, Loretto Krankenhaus, Mercystraße 6-14, 79100 Freiburg
 juergen.breul@rkk-lok.de



Prof. Dr. J.W. Thüroff
 Urologische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin, Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz
 joachim.thueroff@unimedizin-mainz.de

Interessenkonflikt. J. Breul und J.W. Thüroff geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.