

Definition

Das Blasenkarzinom, in der Umgangssprache auch als Blasenkrebs bezeichnet, hat seinen Ursprung meist in der Harnblasenschleimhaut (Urothel), welche die Blase von innen auskleidet (daher auch der Fachbegriff des Urothelkarzinoms). Im Rahmen des Fortschreitens der Erkrankung kann dieser Tumor in tiefere Schichten der Blase und der Blasenmuskulatur einwachsen (Abb.1). Dort erhält er Anschluss an Blut- und Lymphgefäße und kann im Körper Tochtergeschwülste (Metastasen) bilden.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Der Blasenkrebs macht etwa 3-4% aller bösartigen Tumoren aus.

T-Klassifikationen

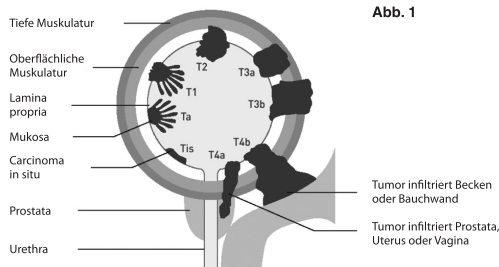


Abb. 1

Blasenkrebs <C 67>

Urothelkarzinom

Das Durchschnittsalter des Krankheitsbeginns liegt etwa bei 65 Jahren. Beim Blasenkrebs gibt es keine sicheren Warnzeichen. Eine schmerzlose Blutbeimengung im Urin (Rotfärbung/Hämaturie) und/oder Beimengung von Blut-„Fetzen“ (Koageln) besteht häufig schon frühzeitig und ist ein ernstzunehmendes Alarmzeichen. Häufiges oder schmerzhaftes Wasserlassen sowie Brennen in der Blase können eventuell erste Symptome sein. Schmerzen, z. B. in der Nierengegend, entstehen meist erst in fortgeschrittenen Stadien. Wichtigster Risikofaktor für die Blasenkrebs-Entstehung ist das Rauchen, das nicht nur für etwa 50% aller Blasenkrebs-Entstehungen zutrifft, sondern auch zu einem besonders aggressiven Tumorverhalten führt. Des Weiteren können bestimmte chemische Substanzen (Farbstoffe, Lacke), die lange Zeit – oft auch beruflich – verwendet werden, die Entstehung von Blasenkarzinomen verursachen.

Diagnostik

Zunächst werden Urin- und Ultraschall-Untersuchungen der

Harnwege (Nieren und Blase) durchgeführt. Allerdings ist zum Nachweis bzw. Ausschluss eines solchen Tumors immer eine Blasenspiegelung (Zystoskopie) zwingend erforderlich. Des Weiteren gehört zur Basisdiagnostik eine Kontrastmittelröntgendarstellung der ableitenden Harnwege (Infusionsurogramm). Zur weiteren Ausbreitungsdiagnostik ist gegebenenfalls ein Computertomogramm (CT) oder ein Magnetresonanztomogramm (MRT) bzw. eine Knochenszintigraphie erforderlich.

Therapie

An erster Stelle steht die endoskopische Abtragung des Blasentumors. Hierbei wird in Narkose mit einem besonderen Blasenspiegelungsinstrument durch die Harnröhre mit Hilfe einer elektrischen Schlinge Schicht für Schicht der Blasentumor „abgehobelt“ und aus der Blase herausgespült (Abb. 2). Die Gewebanalyse ermöglicht eine Stadien-Einteilung der Tumoren in oberflächliche und invasive Karzinome. Oberflächliche Tumoren können durch eine ggf. auch wiederholte „Abhobelung“ vollständig entfernt werden. Unter Umständen ist im Anschluss an die OP eine Einspülbehandlung in die Blase (z. B. mit Chemotherapeutika) erforderlich, um das Wiederauftreten der Tumoren zu verhindern. Bei invasiven Tumoren kann nur die Entfernung der Harnblase (Zystektomie) Heilung bringen. Der Urin muss über die Harnleiter ab- bzw. umgeleitet werden. Als Harnableitung stehen je nach Stadium der Erkrankung kontinente Verfahren

(z.B. die Darmersatzblase) und eine nicht-kontinente Ableitung über einen künstlichen Ausgang (Stoma) zur Verfügung. Auch bei invasivem Tumorwachstum sind 60-70% der Patienten durch eine Zystektomie dauerhaft heilbar. Sind bereits Organ- oder Lymphknotenmetastasen nachweisbar, so ist die Prognose schlechter. Hier kann durch eine chemotherapeutische Behandlung die Lebensqualität der Patienten verbessert, in einigen Fällen bei Lymphknotenbefall aber auch ein längerfristiges Überleben erzielt werden.

Nachsorge

Blasenkrebs kann auch nach vollständiger Heilung jederzeit wieder auftreten. Nachsorgeuntersuchungen beim Urologen (einschließlich Blasenspiegelung, sofern die Blase noch vorhanden ist) sollten daher zunächst in dreimonatigen, später auch verlängerten Intervallen erfolgen, und zwar in der Regel lebenslanglich.

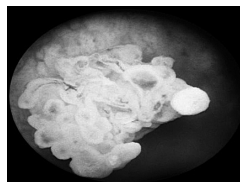


Abb. 2

