



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Langzeitstudie nach transurethraler Resektion bei oberflächlichen Harnblasentumoren unter Berücksichtigung der Rezidiv- und Progressionsrate

Autor: Selma Göl
Institut / Klinik: Urologische Universitätsklinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. M. Siegsmond

Im Zeitraum zwischen Januar 1995 und Dezember 2000 wurden bei 345 Patienten aufgrund eines Harnblasenkarzinoms eine transurethrale Resektion durchgeführt. Die retrospektive Patientenanalyse nach der Erstdiagnose hat folgendes ergeben.

1. In der innerhalb von 10 Wochen durchgeführten Nachresektion wurde bei 41% der Patienten eine Tumorpersistenz festgestellt. Ein höheres T-Stadium lag bei 8,8% der Untersuchten vor und lediglich in einem Fall wurde eine Muskelinfiltration nachgewiesen. Ein In-situ-Karzinom wurde bei einem ursprünglichen Ta-Tumor in 3 Fällen und in einem T1 Tumor in 7 Fällen aufgedeckt
2. In 51,5% der Fälle fand sich Urothelkarzinom im Bereich der Erstresektionsstelle, in 27,9% ausschließlich an einer anderen Stelle und bei 20,6% wurde sowohl an der gleichen als auch an einer Stelle der Harnblase Tumorgewebe entdeckt.
3. Es bestand kein signifikanter Unterschied bei Patienten mit und ohne Nachresektion hinsichtlich der Rezidivrate ($p=0,64$). Jedoch konnte durch die wiederholte TUR die Zeitspanne bis zum ersten Rezidiv verlängert werden.
4. Der histologische Nachresektionsbefund hat auf die Rezidivrate und somit auf die Prognose der Patienten einen signifikanten Einfluss ($p=0,0006$).
5. Eine differenzierte Resektion liefert exakte Aussage zur flächenhaften Tumorausbreitung und der Tiefeninfiltration. Die histologischen Befunde der Resektionsanteile aus dem Tumorrand und -grund haben in 25,5% und 17,6% noch Tumorgewebe enthalten.
6. Das Risiko der Tumorentwicklung konnte nach einer differenzierten TUR gegenüber einer einfachen TUR um 12,5% gesenkt werden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie indizieren die Notwendigkeit einer Nachresektion beim oberflächlichen Harnblasenkarzinom. Dies sollte unabhängig vom Tumorstadium erfolgen. Die differenzierte Resektion erhöht die Effizienz der transurethralen Resektion des Harnblasenkarzinoms und kann die Prognose des Patienten beeinflussen.