

# HARNBLASENKARZINOM

Es ist zu unterscheiden zwischen dem oberflächlichen und dem invasiven Karzinom, bei letzterem zwischen zystektomierten und resezierten Tumoren. Beim oberflächlichen, transurethral resezierten Karzinom richtet sich die Nachsorge im wesentlichen auf die zystoskopische Rezidiverkennung, beim invasiven Karzinom auch auf die Metastasensuche. Ein metastasiertes Blasenkarzinom kann jedoch nur in Ausnahmefällen kurativ behandelt werden. Zystektomierte Patienten müssen lernen, mit der Ersatzblase oder anderen Verfahren der Harnableitung zu leben und brauchen dabei ärztliche Hilfe.

## **Ärztliche Untersuchung:**

Anamnestisch: Frage nach Schmerzen, Miktion, Makrohämaturie, Gewicht.

Körperliche Untersuchung: Ganzkörperuntersuchung; besonders: Abdomen und Becken, Hinweis auf untere Einflußstauung durch pelvine Raumforderungen, rektale Untersuchung, evtl. Überwachung des Stomas und der Kapazität des Urinreservoirs. Besondere Bedeutung hat - nach konservativer Primärtherapie (incl. TUR) - die Cystoskopie. Bei Patienten mit Anlage einer Ersatzblase nach Zystektomie ist sorgfältig auf klinische Anzeichen einer Azidose zu achten.

## **Ergänzende Untersuchungen:**

Labordiagnostik: Blutbild, harnpflichtige Substanzen, Elektrolyte, Enzyme. Die Bestimmung von Tumormarkern bringt keine größere diagnostische Sicherheit und hat nur selten therapeutische Konsequenzen.

Bei Azidoseverdacht: BGA.

## **Sonographie:**

Die Sonographie kann Leber- und - bei günstigen apparativen, persönlichen und anatomischen Voraussetzungen - retroperitoneale Lymphknotenmetastasen dokumentieren. Die Sonographie der Nieren zum Ausschluß eines Aufstaus ist sensitiver als der Kreatininspiegel.

## **Röntgenuntersuchungen:**

Computertomographie: Ein CT kann Leber- und Lymphknotenmetastasen sowie einen Nierenstau nachweisen. Auch ein Lokalrezidiv im kleinen Becken kann u. U. dargestellt werden, bei kleineren Tumoren im Becken ist der Nutzen jedoch gering.

Wenn keine Möglichkeit einer qualifizierten Sonographie besteht, ist ein Abdomen- und Becken-CT halbjährlich indiziert.

Thoraxröntgen: Lungenmetastasen sind als Erstmetastasen relativ selten.

Urogramm: Zur Erkennung von Rezidiven im oberen Harntrakt (auf die Urothelfläche bezogen sind sie ebenso häufig wie im unteren Bereich)