EAU Patienteninformation

Deutsch

Urachuskarzinom

eau PI
Patient Information

Inhaltsverzeichnis

Was ist ein Urachuskarzinom? ... **3**
Was ist der Urachus? ... **3**
Risikofaktoren für die Entwicklung eines Urachuskarzinoms ... **3**
Welche Symptom können auftreten? ... **3**
Diagnostik ... **3**
Körperliche Untersuchung und Bildgebung ... 4
Transurethrale Resektion (TUR) ... 4
Klassifikation ... 4

Behandlung ... **5**

Operation ... **5**
Entfernung des Tumors ... 5
Entfernung der Harnblase ... 5
Diagnostische Bauchspiegelung (Laparoskopie) ... 5
Chemotherapie ... 6

Palliativmedizin ... **6**
Nachsorge nach der Behandlung ... **6**
Häufige Fragen ... **7**
Links zu weiteren Informationen (engl.) ... **8**

Glossar ... **9**

Diese Informationen wurden zuletzt im März 2017 aktualisiert.

Diese Broschüre enthält allgemeine Informationen über Urachaskarzinom. Sollten Sie spezifische Fragen zu Ihrer individuellen medizinischen Situation haben, sollten Sie Ihren Arzt oder einen anderen professionellen Gesundheitsdienstleister konsultieren.

Diese Informationsbroschüre wurde von der Europäischen Vereinigung der Urologie-Patienten-informationsarbeitsgruppe erstellt und basiert auf einer narrativen Literaturübersicht.

Sie finden diese und andere Informationen über urologische Erkrankungen auf unserer Webseite unter http://patients.uroweb.org.

Urachuskarzinom

Was ist ein Urachuskarzinom?

Ein im Urachus beginnendes Wachstum von Krebszellen wird als Urachuskarzinom bezeichnet.

Was ist der Urachus?

Der Urachus ist eine tubenartige Struktur, die sich in der Embryonalphase entwickelt. Bis zur Geburt verbindet er die Nabelschnur mit der Harnblase. Nach der Geburt bildet sich der Urachus für gewöhnlich in ein kleines Band zurück. Dennoch lassen sich Spuren des Urachus (auch als Urachus Residuum bezeichnet) bei bis zu einem Drittel der Erwachsenen nachweisen. Normalerweise verursachen sie keinerlei Beschwerden.

Risikofaktoren für die Entwicklung eines Urachuskarzinoms

Ein Risiko, ein Urachuskarzinom zu entwickeln, besteht, wenn ein Teil des Urachus oder der gesamte Urachus erhalten bleiben. Jahrelange chronische Entzündungen und Umbauprozesse oder möglicherweise übrig gebliebene embryonale Zellen können ein Urachuskarzinom verursachen.

Anzeichen für einen erhalten gebliebenen Urachus sind:

- Wiederkehrende Entzündungen des Nabels oder der Harnblase
- Schleimproduktion des Nabels oder der Blase
- Nabelbruch , der nicht als erhaltener Urachus erkannt wurde
- Weitere Risikofaktoren wurden bisher nicht identifiziert.

Das Urachuskarzinom kommt sehr selten vor. Pro Jahr entwickelt einer von etwa einer Million Menschen ein Urachuskarzinom, abhängig von der Region der Welt. Die Krankheit scheint in Europa weniger verbreitet zu sein, als beispielsweise in Japan. Statistisch gesehen sind mehr Männer von einem Urachuskarzinom betroffen als Frauen. Die meisten Patienten werden im Alter von 50-59 Jahren diagnostiziert.

Aufgrund seiner Lokalisation, kann ein Urachuskarzinom in die Bauchwand und die Bauchhöhle wachsen. Häufig wächst es in das Blasendach hinein. Ein Urachuskarzinom kann über eine lange Zeit wachsen, bevor es Beschwerden verursacht. Deshalb wird es oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

Welche Symptom können auftreten?

Symptome des Urachuskarzinoms machen sich bemerkbar, wenn die Krebszellen in benachbarte Gewebe oder Or-gane einwachsen (fortgeschrittenes Stadium).

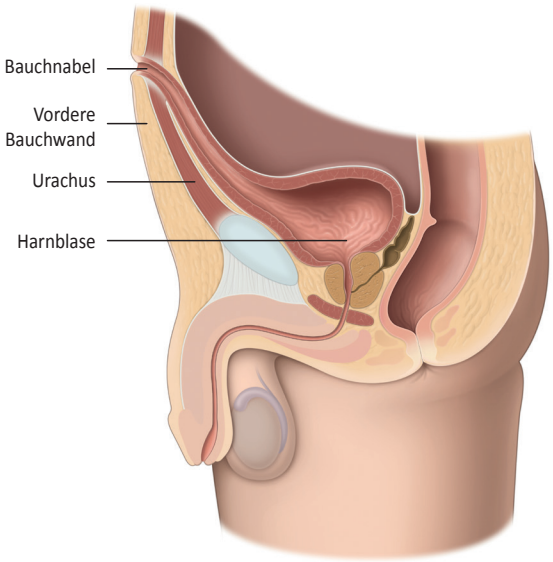
Mögliche Symptome:

- Blut im Urin (Hämaturie)
- Schmerzen
- Blasenreizung
- Wiederkehrende Blaseninfektionen
- Schleim im Bauchnabel (umbilikaler Ausfluss) oder im Urin (Mukusurie)

Diagnostik

Die Diagnose des Urachuskarzinoms stützt sich im Allgemeinen auf:

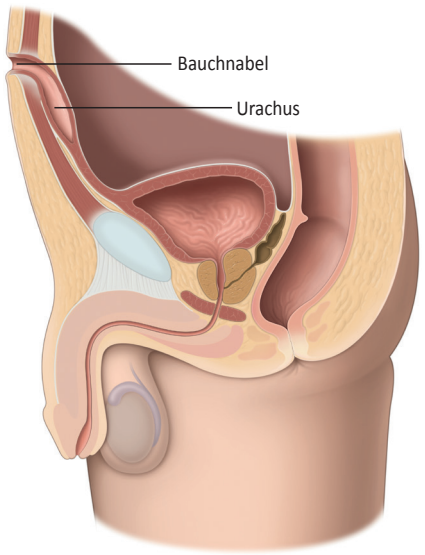
- Blut im Urin
- einen Tumor außerhalb, in der Mitte von oder auf dem Dach der Harnblase
- Schleimproduzierende Zellen im Tumorgewebe



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

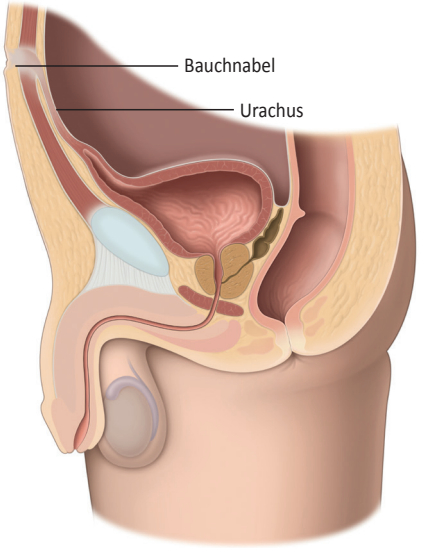
Abb. 1. Anatomische Illustration eines intakten (offengebliebenen) Urachus. Diese Situation ist bei Erwachsenen sehr selten vorzufinden. Wenn Urachus-Residuen erhalten bleiben, sind sie in der Regel nur teilweise offengeblieben oder mikroskopisch klein.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.



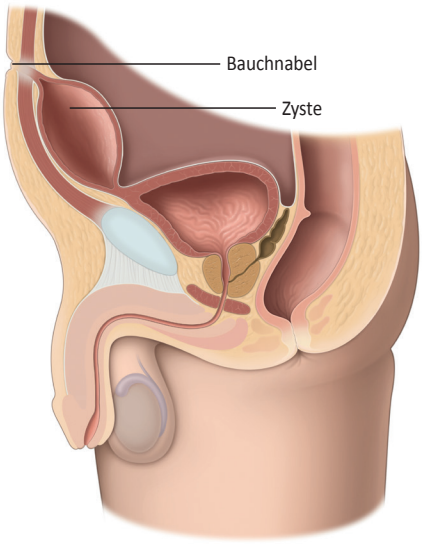
eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 2: Teilweise offengebliebenes Urachus-residuum mit Öffnung nach außen, innen blind verschlossen.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 3: Teilweise offengebliebenes Urachusresiduum mit Öffnung nach innen, nach außen verschlossen.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 4: Urachuszyste.

Körperliche Untersuchung und Bildgebung

Eine erste Diagnostik umfasst eine körperliche Untersuchung, Ultraschall des Bauchraums und einen Urintest (Harnröhrenabstrich). Für das Vorliegen eines Urachuskarzinoms sprechen ein Tumor außerhalb der Harnblase, in ihrer Mitte oder am Blasendach sowie der Nachweis von Blut im Urin.

Transurethrale Resektion (TUR)

Wenn der Verdacht besteht, dass ein Urachuskarzinom vorliegt, ist die feingewebliche Untersuchung unter dem Mikroskop der nächste Schritt (Histologie). Um das Gewebe für diese Untersuchung zu gewinnen, muss ein chirurgischer Eingriff durchgeführt werden.

Die Transurethrale Resektion (TUR) ist der am besten zugängliche Weg, eine Gewebeprobe aus der Harnblase zu gewinnen. Die TUR wird mit einem starren Endoskop durchgeführt, das durch die Harnröhre in die Blase eingeführt wird. Die Gewebeprobe wird mit dem Endoskop entfernt. Der Patient schläft während dieser Prozedur (Vollnarkose).

Zeigt die feingewebliche Untersuchung schleimproduzierende Krebszellen (muzinöse Histologie) zeigt, wird die Diag-nose unter Berücksichtigung der Befunde der Bildgebung gestellt.

Klassifikation

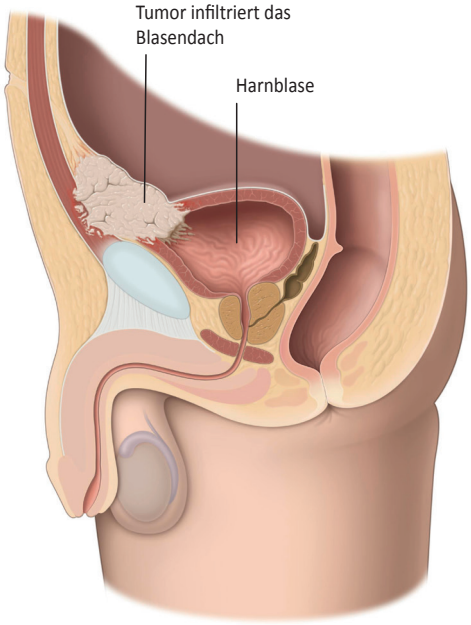
Ihr Arzt wird den Schweregrad und die Aggressivität des Urachuskarzinom klassifizieren. Ein Krebsstadium wird bestimmt anhand von:

- der feingeweblichen Untersuchung der Gewebeprobe
- der Tumorgröße und dem Befund, ob er sich auf benachbarte Organe oder Gewebe ausgebreitet hat
- dem Befund, ob sich Krebszellen auf andere Organe oder Gewebe ausgebreitet haben (Metastasen)

Die Einteilung (Klassifikation) nach Krebsstadien hilft bei der Behandlungsplanung und der Vorhersage des weiteren Verlaufs (Prognose).

Diagnostische Bildgebung	
Ultraschall	Eine Ultraschalluntersuchung wird von außerhalb des Körpers durchgeführt (nicht-invasiv) und nutzt hochfrequente Schallwellen, um ein Bild des Körperin-neren zu erzeugen.
Computertomografie (CT)	Diese bildgebende Technik liefert eine Serie von Röntgenbildern des Körpers.
Magnetresonanz-tomografie (MRT)	Die Magnetresonanz-Bildgebung verwendet starke Magnetfelder und Radiowel-len, um Bilder des Körpers zu erzeugen.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 5: Urachuskarzinom.

Behandlung

Das Urachuskarzinom wird oft in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert.

Basierend auf Ihrem Krankheitsstadium und dem prognostizierten Verlauf, kann die empfohlene Behandlungsstrategie die folgenden Verfahren umfassen:

- Operation
- Chemotherapie
- Palliativmedizin

Die empfohlene Behandlung und die Vorhersage des Verlaufs beruhen auf dem Stadium Ihrer Krebserkrankung. Der vorgesehene Therapieansatz sollte in einem fachübergreifenden Tumorboard zur Diskussion gestellt werden. Diese Fachkonferenz besteht aus Experten verschiedener Fachgebiete. Sie diskutieren ihre unterschiedlichen professionel-len Einschätzungen, um die richtige Therapie für jeden einzelnen Krebspatienten zu planen.

Operation

Entfernung des Tumors

Die chirurgische Entfernung eines Urachuskarzinoms wird empfohlen, wenn sich der Tumor nicht auf andere Gewebe oder Organe ausgebreitet hat. Der Tumor wird mitsamt dem umgebenden Gewebe im Bauchraum, dem Nabel und dem Blasendach entfernt, um sicherzustellen, dass keine Krebszellen zurückbleiben.

In seltenen Fällen, müssen Teile der Harnblase oder das komplette Organ entfernt werden. Die Beckenlymphknoten sollten entfernt werden, wenn die bildgebenden Untersuchungen zeigen, dass sie vergrößert und/oder von Krebs befallen sind – oder wenn sie während der Operation verdächtig erscheinen.

Entfernung der Harnblase

Wenn Teile Ihrer Harnblase entfernt werden müssen, werden Sie künftig eine kleinere Blase haben. Dies kann zu Beschwerden der unteren Harnwege führen, wie ein Harndrang und häufigeres Wasserlassen. Selten muss die gesamte Blase entfernt werden. In diesem Fall wird während der Operation ein Ersatzreservoir (Neoblase) oder eine künstliche Öffnung zum Wasserlassen (Urinstoma) konstruiert.

Diagnostische Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Diese Prozedur kann sinnvoll sein wenn:

- Sie einen großen (>4 cm), schleimgefüllten Tumor haben (muzinös-zystischer Tumor)
- Aufnahmen Ihrer Bauchhöhle frei fließenden Schleim zeigen

Bei einer diagnostischen Laparoskopie wird das Innere Ihrer Bauchhöhle mit einer röhrenartigen Kamera und einem oder zwei weiteren Instrumenten untersucht, während Sie schlafen (Vollnarkose). Werden dabei Krebszellen entdeckt, wird eine größere Operation durchgeführt, um Tumoren und Schleim restlos zu entfernen. Zudem werden Chemotherapie-Medikamente direkt in die Bauchhöhle gegeben, um verbliebene Krebszellen zu abzutöten.

Können Chemotherapie oder Bestrahlung im Vorfeld der Operation helfen?
Es ist wenig bekannt über die Effektivität einer präoperativen Chemotherapie oder Bestrahlung beim Urachuskarzinom. Der häufigste Typ von Urachuskarzinomen ist das Adenokarzinom, welches dafür bekannt ist, dass es empfindlich auf Chemotherapie oder Bestrahlung reagiert. Dennoch kann hierzu bisher keine Empfehlung abgegeben werden.

Auch über die Wirkung einer Strahlentherapie nach der Operation eines Urachuskarzinoms ist wenig bekannt. Sie scheint aber keinen positiven Effekt zu haben.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

Was Sie Ihren Arzt über die Operation des Urachuskarzinoms fragen sollten

- Warum benötige ich die Operation?
- Werde ich in der Klinik bleiben müssen?
- Wie lang wird mein stationärer Aufenthalt sein?
- Welche möglichen Nebenwirkungen hat die Operation?
- Werde ich Schmerzen spüren?
- Gibt es mögliche Komplikationen?
- Wie lang werde ich nicht arbeitsfähig sein?

Chemotherapie

Eine systemische Chemotherapie ist kein Ersatz für eine Operation und sie führt nicht zur Heilung.

Chemotherapie-Medikamente, die Platin und 5-Fluorouracil (5-FU) enthalten, haben sich als effektiv erwiesen bei:

- Urachuskarzinomen, die sich auf andere Gewebe oder Organe ausgebreitet haben
- Patienten mit einem hohen Rezidivrisiko nach der Operation

Allgemeine Nebenwirkungen der Chemotherapie

Viele der Nebenwirkungen sind mild und lassen sich auch zuhause beherrschen. Zu den Nebenwirkungen gehören:

- Verringerung weißer Blutkörperchen
- Blutarmut (Anämie)
- Haarausfall
- Flüssigkeitseinlagerungen
- Erbrechen
- Allergische Reaktionen
- Chronische Müdigkeit (Fatigue)
- Muskelschmerzen
- Durchfall (Diarrhöe)
- Appetitverlust
- Hörverlust
- Nierenschädigung

Die Chemotherapie vergrößert Ihr Infektionsrisiko, weil sie die Zahl der weißen Blutkörperchen in Ihrem Blut verringert. Wenn Sie eine erhöhte Körpertemperatur oder andere Anzeichen einer Infektion entwickeln, zum Beispiel einen Husten, informieren Sie sofort Ihr Behandlungsteam. Wenn Sie eine Infektion haben, kann es sein, dass Sie zur Behandlung Antibiotika benötigen.

Prognose

Etwa 20 % der Patienten mit einem Urachuskarzinom können zum Zeitpunkt ihrer ersten Beschwerden bereits nicht mehr geheilt werden. Nach der Behandlung be-kommt etwa jeder dritte Patient einen Rückfall, oder die Erkrankung breitet sich aus. Im Durchschnitt leben nach fünf Jahren noch 50 Prozent der Patienten.

Was Sie Ihren Arzt über die Chemotherapie des Urachuskarzinoms fragen sollten

- Warum benötige ich eine Chemotherapie?
- Gibt es neben der Chemotherapie noch andere Behandlungsmöglichkeiten?
- Welche Medikamente werde ich bekommen?
- Wie nehme ich die Medikamente ein?
- Muss ich im Krankenhaus bleiben?
- Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Kann ich irgendetwas tun, um Nebenwirkungen vorzubeugen?
- Wer kann mir bei der Bewältigung der Nebenwirkungen helfen?
- Wen kann ich kontaktieren, wenn ich mir Sorgen wegen Nebenwirkungen mache?
- Was sollte ich tun, wenn ich eine Infektion bekomme?
- Wie lange werde ich die Chemotherapie bekommen?
- Wie viele Chemotherapie-Zyklen werde ich benötigen?
- Für wie lange werde ich arbeitsunfähig sein?
- Wie können Sie feststellen, ob die Chemotherapie anschlägt?
- Wie lange wird es dauern, bis ich mich von der Behandlung erholt habe?

Palliativmedizin

Hat sich Ihr Tumor bereits auf andere Organe oder Gewebe ausgebreitet (Metastasen), ist die Operation keine Be-handlungsoption mehr. An diesem Punkt sollte die Behandlung die Symptome lindern und Ihre Lebensqualität auf-rechterhalten. Dies ist die Hauptaufgabe der Palliativmedizin. Während der palliativmedizinischen Behandlung wer-den Sie und Ihre engsten Angehörigen von einem fachübergreifenden Team unterstützt. Gemeinsam gehen Sie kör-perliche, psychologische, soziale und spirituelle Themen an. Die Palliativmedizin umfasst die Symptomkontrolle und die medizinische Schmerztherapie.

Das Palliativteam kann die Versorgung im Krankenhaus oder zuhause sicherstellen. Eine weitere Option ist die Hos-pizbetreuung. Ein Hospiz ist eine Institution, die Ihre Versorgung in der letzten Phase Ihres Lebens anbietet.

Nachsorge nach der Behandlung

Nach der Operation werden Termine für Arztbesuche und bildgebende Untersuchungen in regelmäßigen Abständen für Sie vereinbart (Nachsorge). Der Zweck dieser Besuche

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

ist die Kontrolle von Nebenwirkungen und die Suche nach möglichen Rezidiven. Die frühe Erkennung eines Rezidivs ist entscheidend, damit Sie rechtzeitig behandelt werden. Ein bis vier Arztbesuche und bildgebende Untersuchungen pro Jahr sollten in den ersten fünf bis zehn Jahren nach der Operation wahrgenommen werden. Sie sollten auch selbst auf Symptome wie Blut oder Schleim in Ihrem Urin, Bauchschmerzen oder Schwellungen achten. Bitte wenden Sie sich an Ihren Arzt, wenn Sie eines dieser Symptome bemerken.

Häufige Fragen

Was ist ein Urachuskarzinom?

Das Urachuskarzinom ist ein sehr seltener Tumor, der sich im Urachus entwickelt. Bleiben Teile des Urachus oder der ganze Urachus bestehen, können mitunter Symptome wie chronische Infektionen und Schleimproduktion auftreten. Ein Urachuskarzinom kann auf dem Boden einer jahrelangen, chronischen Entzündung und Umbauprozessen oder in der Urachus Region verbliebenen embryonalen Zellen auftreten.

Was sind die Symptome eines Urachuskarzinoms?

Symptome des Urachuskarzinoms treten für gewöhnlich auf, wenn der Tumor in umliegende Gewebe oder Organe einwächst. Dabei lassen sich Beschwerden wie Blut im Urin (Hämaturie), Schmerzen, Irritationen, wiederkehrende Harnblaseninfekte oder Schleimproduktion aus Bauchnabel oder Blase (Mukusurie) beobachten.

Welche Tests werden durchgeführt, um ein Urachuskarzinom zu diagnostizieren?

Körperliche Untersuchung, Ultraschall des Bauchraums und ein Harnröhrenabstrich sind die ersten durchzuführenden diagnostischen Tests.

Warum werden Urachustumore klassifiziert?

Die Einteilung (Klassifikation) nach Krebsstadien hilft bei der Behandlungsplanung und der Vorhersage des weiteren Verlaufs (Prognose). Die Behandlungsstrategie und die Prognose werden beeinflusst durch:

- die Zelltypen im Tumor (Histologie)
- die Tumorgröße und den Befund, ob er sich auf benachbarte Organe oder Gewebe ausgebreitet hat (lokal fortgeschritten)
- dem Befund, ob sich Krebszellen auf andere Organe oder Gewebe ausgebreitet haben (Metastasen)

Hat jeder Menschen einen Urachus?

Ja, vor der Geburt haben wir alle einen Urachus. Bei den meisten Menschen bildet er sich noch vor der Geburt zurück, doch etwa jeder Dritte kommt mit Resten des Urachus auf die Welt. Diese verbliebenen Zellen degenerieren innerhalb des ersten Lebensjahres. Bleibt von dem Urachus eine größere Struktur erhalten, führt er oft zu Beschwerden und wird meist in der frühen Kindheit entdeckt und entfernt. Existiert der Urachus weiter, ohne Symptome zu verursachen, oder sind nur noch mikroskopisch kleine Überbleibsel vorhanden, kann sich in seltenen Fällen über Jahrzehnte eine Krebserkrankung entwickeln.

Gibt es Risikofaktoren, die die Entwicklung eines Urachuskarzinoms begünstigen?

Bis heute sind weder genetische noch Lebensstilfaktoren bekannt.

Ist das Urachuskarzinom erblich?

Nach unserem derzeitigen Kenntnisstand ist es nicht erblich.

Gibt es Früherkennungsuntersuchungen für das Urachuskarzinom?

Nein. Das Urachuskarzinom ist sehr selten (etwa 1:1.000.000), so dass es keinen Sinn macht, entsprechende Reihenuntersuchungen einzuführen.

Was ist die TUR und wann wird sie empfohlen?

Die Transurethrale Resektion (TUR) ist in den meisten Fällen der am besten zugängliche Weg, eine Gewebeprobe zur Untersuchung und Diagnostik zu gewinnen. Das setzt voraus, dass der Tumor in die Harnblase eingewachsen ist.

Was ist eine lokale Resektion und wann ist sie zu empfehlen?

Die lokale Resektion ist eine Operation, um einen Tumor zu entfernen, der sich noch nicht auf andere Gewebe oder Organe ausgebreitet hat. Dies ist das empfohlene Behandlungsverfahren für das Urachuskarzinom. Der Tumor wird mitsamt dem umliegenden Gewebe im Bauchraum, dem Nabel und dem Blasendach entfernt, um sicherzustellen, dass keine Krebszellen zurückbleiben. In seltenen Fällen muss die Harnblase zum Teil oder vollständig entfernt werden. Die Beckenlymphknoten sollten entfernt werden, wenn die bildgebenden Untersuchungen zeigen, dass sie vergrößert sind und/oder von Krebs befallen sind – oder wenn sie während der Operation verdächtig erscheinen.

Was ist Chemotherapie und wann wird sie empfohlen?

Die Chemotherapie behandelt Krebs mit Medikamenten, die gezielt Krebszellen abtöten. Eine systemische Chemotherapie ist kein Ersatz für eine chirurgische Behandlung und sie erreicht keine Heilung. Chemotherapien mit Medikamenten,

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

die Platin und 5-Fluorouracil (5-FU) enthalten, haben Erfolge gezeigt bei:

- Urachuskarzinomen, die sich auf andere Gewebe oder Organe ausgebreitet hatten
- Patienten mit einem hohen Rezidivrisiko nach der Operation

Was tun, wenn mein Urachuskarzinom nicht geheilt werden kann?

Manchmal ist eine vollständige Genesung vom Urachuskarzinom nicht möglich. Wenn die Behandlung nicht länger erfolgreich ist, kann Ihnen eine palliative Therapie angeboten werden, um Ihr Leben zu erleichtern. Die Palliativmedizin hat das Ziel, Ihre Beschwerden zu reduzieren und Ihre Lebensqualität aufrechtzuerhalten.

Links zu weiteren Informationen (engl.)

http://urachalcancer.org/

https://en.wikipedia.org/wiki/Urachal_cancer

https://www.cancercompass.com/message-board/message/all,1991,0.htm

Quellen

[1] Schubert GE, Tubular urachal remnants in adult bladders. J Urol. 1982 Jan;127(1):40-2.

[2] Begg RC. The Urachus: its Anatomy, Histology and Development. J Anat 1930;64:170–83.

[3] Ashley RA, Inman BA, Routh JC, Rohlinger AL, Husmann DA, Kramer SA. Urachal anomalies: a longitudinal study of urachal remnants in children and adults. J Urol 2007;178:1615–8.

[4] Paner GP, McKenney JK, Barkan GA, Yao JL, Frankel WL, Sebo TJ, et al. Immunohistochemical analysis in a morphologic spectrum of urachal epithelial neoplasms: diagnostic implications and pitfalls. Am J Surg Pathol 2011;35:787–98.

[5] Siefker-Radtke A. Urachal adenocarcinoma: a clinician's guide for treatment. Semin Oncol 2012;39:619–24.

[6] Yazawa S, Kikuchi E, Takeda T, Matsumoto K, Miyajima A, Nakagawa K, et al. Surgical and chemotherapeutic options for urachal carcinoma: report of ten cases and literature review. Urol Int 2012;88:209–14.

[7] Siefker-Radtke AO, Gee J, Shen Y, Wen S, Daliani D, Millikan RE, et al. Multimodality management of urachal carcinoma: the M. D. Anderson Cancer Center experience. J Urol 2003;169:1295–8.

[8] Szarvas T, Módos O, Niedworok C, Reis H, Szendröi A, Szász MA, et al. Clinical, prognostic, and therapeutic aspects of urachal carcinoma—A comprehensive review with meta-analysis of 1,010 cases. Urol Oncol Semin Orig Investig 2016.

[9] Herr HW, Bochner BH, Sharp D, Dalbagni G, Reuter VE. Urachal carcinoma: contemporary surgical outcomes. J Urol 2007;178:74–8; discussion 78.

10] Behrendt M, De Jong J, Van Rhijn B. Urachal Cancer: contemporary review of the pathological, surgical, and prognostic aspects of this rare disease. Minerva Urol Nefrol 2015.

[11] Sheldon CA, Clayman R V, Gonzalez R, Williams RD, Fraley EE. Malignant urachal lesions. J Urol 1984;131:1–8.

[12] Kumar N, et al. Urachal carcinoma: clinicopathological features, treatment and outcome. J Cancer Res Ther. 2014 Jul-Sep;10(3):571-4.

[13] Molina JR, Quevedo JF, Furth AF, Richardson RL, Zincke H, Burch PA. Predictors of survival from urachal cancer: a Mayo Clinic study of 49 cases. Cancer 2007;110:2434–40.

[14] Collazo-Lorduy A, Castillo-Martin M, Wang L, Patel V, Iyer G, Jordan E, et al. Urachal Carcinoma Shares Ge-nomic Alterations with Colorectal Carcinoma and May Respond to Epidermal Growth Factor Inhibition. Eur Urol 2016.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

Glossar

Adenokarzinom
Eine Art von Krebs, der sich in Drüsenzellen entwickelt und entsprechende Eigenschaften hat

Bauchhöhle
Der Raum im Körper, der alle Bauchorgane enthält (einschließlich Harnblase, Nieren, Harntrakt, innere Geschlechtsorgane)

Bauchwand
Muskeln und Gewebe, die die Bauchhöhle umgeben

Bildgebung
Erzeugung von Bildern des Körpers mit Hilfe von Ultraschall, Röntgen- oder anderen technischen Scan-Verfahren

Beckenlymphknoten
Gesamtheit der Lymphknoten, die die Gewebsflüssigkeit (Lymphe) aus den Beinen, dem Becken und den Beckenorganen sammeln

Blasé
Organ, das den Urin aus den Nieren sammelt

Chemotherapie
Krebsbehandlung mit Medikamenten, die Krebszellen abtöten sollen

Chronische Infektion
Über lange Zeit bestehende Infektion

CT
CT ist die Abkürzung von Computertomografie.
Diese bildgebende Technik erzeugt eine Serie von Röntgenbildern des Körpers.

Harnröhrenabstrich
Auch als “Urin-Stix” oder einfach als “Urintest” bezeichnet. Ein Teststreifen wird in eine Urinprobe getaucht, um anhand von Farbfeldern den pH-Wert sowie die Elektrolyte und möglicherweise vorhandene Zellen anzuzeigen.

Histologie
Untersuchung von Gewebszellen unter einem Mikroskop

Lokale Resektion
Operation zur Entfernung eines Tumors, der sich nicht auf andere Gewebe oder Organe ausgebreitet hat

Metastasen
Krebszellen, die sich auf andere Organe, Gewebe oder Lymphknoten ausgebreitet haben

MRT
Magnetresonanztomografie ist ein bildgebendes Verfahren, das starke Magnetfelder und Radiowellen verwendet, um Bilder des Körperinneren zu erzeugen.

Mukusurie
Schleim im Urin

Muzinöse Histologie
Schleimproduzierende Zellen, die bei der histologischen Untersuchung unter dem Mikroskop oder durch spezielle Farbtests gefunden werden können.

Neoblase
Ersatzreservoir, das nach Entfernung der Harnblase den Urin speichert

Palliativmedizin
Versorgungskonzept mit dem Ziel, Ihre Lebensqualität zu optimieren, wenn Ihre Krankheit nicht geheilt werden kann. Es umfasst körperliche, psychologische, soziale und spirituelle Aspekte.

Rezidiv
Die Rückkehr des Krebses nach der Behandlung und nach einer Zeitspanne, in der der Krebs nicht mehr nachweisbar war. Dies kann an dem Ort geschehen, an dem der Krebs zuerst entdeckt wurde, oder irgendwo anders im Körper. Es gibt keine übliche Zeitspanne, aber die meisten Ärzte gehen von einem Rezidiv aus, wenn der Krebs über mindestens ein Jahr nicht nachweisbar war.

Strahlentherapie
Krebsbehandlung, die Strahlung einsetzt, um bösartige Zellen zu kontrollieren oder zu zerstören

TUR
TUR steht für Transurethrale Resektion. Dabei wird ein röhrenartiges Instrument verwendet, um Gewebe durch die Harnröhre (Kanal, durch den der Urin fließt) zu entfernen.

Glossar

Ultraschall
Bildgebendes Verfahren, das hochfrequente Schallwellen verwendet, um Bilder des Körperinneren zu erzeugen

Umbilikaler Ausfluss
Im Bauchnabel produzierte Substanz

Urachus
Röhrenförmige embryonale Struktur, die die entstehende Harnblase und den Bauchnabel vor der Geburt verbindet

Urachus Residuum
Spuren des Gewebes oder der Zellen, aus denen der Urachus vor der Geburt bestand

Urinstoma
Künstliche Öffnung zur Harnausleitung

European Association of Urology
PO Box 30016
NL-6803 AA ARNHEM
The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org
Website: patients.uroweb.org