Patienteninformation

Deutsch

Primärer Harnröhrenkrebs

eauPI
Patient Information

Inhaltsverzeichnis

Was ist ein primärer Harnröhrenkrebs? 3
Risikofaktoren 3
Symptome 4
Diagnostik 4
Staging und Unterformen des Primären Harnröhrenkrebses 5
Behandlung des örtlich begrenzten Harnröhrenkrebs 6
Behandlung des örtlich fortgeschrittenen, Primären Harnröhrenkrebses 6
Behandlung von Urothelkarzinomen der Prostata 6
Metastasierende Erkrankung 6
Therapie von Knochenmetastasen 6
Therapieentscheidung 7
Zugang zu klinischen Studien 7
Glossar 8

Diese Informationen wurden zuletzt im November 2016 aktualisiert.

Diese Broschüre enthält allgemeine Informationen über Primären Harnröhrenkrebs. Wenn Sie irgendwelche spezifischen Fragen über Ihre individuale medizinische Situation haben, sollten Sie sich an Ihren Arzt oder einen anderen professionellen Gesundheitsdienstleister wenden.

Diese Informationen wurden von der European Association of Urology (EAU) Patient Information Working Group erstellt.

Der Inhalt dieser Broschüre folgt den EAU-Behandlungsleitlinien. Sie können diese und weitere Informationen zu urologischen Krankheitsbildern auf unserer Internetseite abrufen: http://patients.uroweb.org

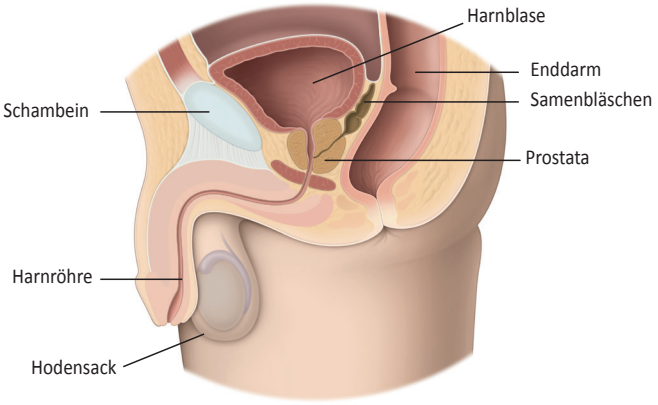
ASKLEPIOS Gemeinsam für Gesundheit

Die Übersetzung dieser Broschüre wurde unterstützt durch die Asklepios Kliniken.

Was ist ein primärer Harnröhrenkrebs?

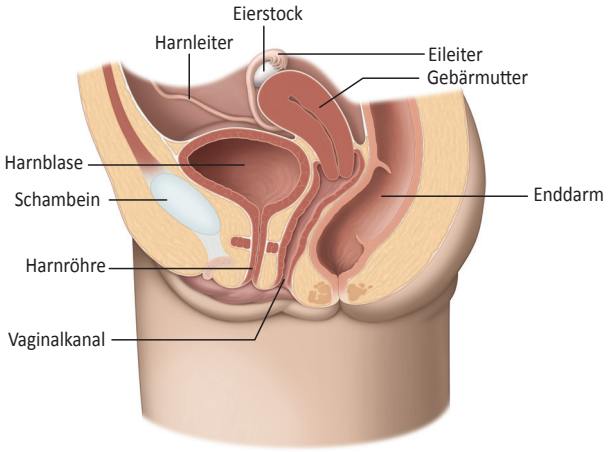
Bei Ihnen wurde ein Primärer Harnröhrenkrebs entdeckt. Das bedeutet, Sie haben ein Wachstum von Krebszellen (bösartiger Tumor) in Ihrer Harnröhre. Die Harnröhre transportiert den Urin von der Blase (auch als Harnblase bezeichnet) aus dem Körper. Bei Männern verläuft die Harnröhre durch die Prostata und den Penis (**Abb. 1a**). Bei Frauen mündet sie im Genitalbereich vor der Vagina (**Abb. 1b**).

Der Primäre Harnröhrenkrebs ist eine seltene Erkrankung und wird häufiger bei Männern und Patienten im Alter von über 75 Jahren entdeckt. Er ist nicht ansteckend.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 1a: Der Genitaltrakt des Mannes.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 1b: Der Genitaltrakt der Frau.

Ein Tumor, der in Richtung Zentrum der Harnröhre wächst, ohne in tiefere Schichten oder anliegende Organe einzudringen, wird als oberflächlich bezeichnet und steht für ein frühes Krebsstadium. Ein fortgeschrittener Harnröhrenkrebs liegt vor, wenn er in tiefere Gewebeschichten hineingewachsen ist, in den Penis, in die Vagina, in anliegende Organe oder in die umgebenden Muskeln. Diese Form von Krebs hat ein höheres Risiko, sich auf andere Körperbereiche auszubreiten (metastasierende Erkrankung) und ist schwieriger zu behandeln. In einigen Fällen kann sie tödlich sein.

Wenn sich ein Harnröhrenkrebs auf andere Bereiche des Körpers, wie die Lymphknoten oder andere Organe, ausbreitet, wird er als metastasierter Harnröhrenkrebs bezeichnet. In diesem Stadium ist eine Heilung unwahrscheinlich und die Behandlung beschränkt sich darauf, die Ausbreitung der Krankheit zu kontrollieren und die Symptome zu lindern.

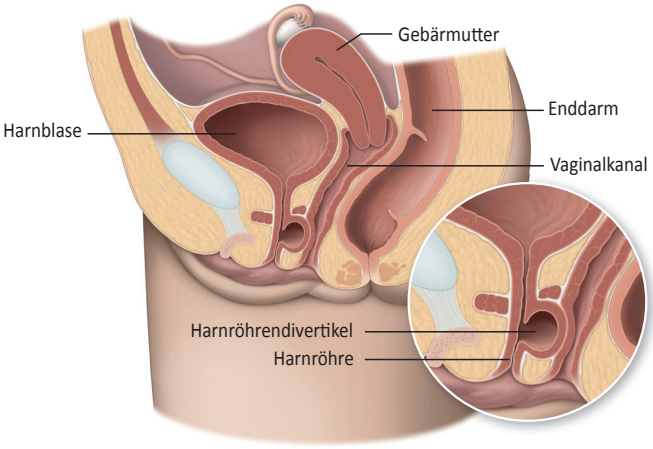
Risikofaktoren

Mehrere biologische Faktoren und schädliche Substanzen können das Risiko, eine Krebserkrankung zu entwickeln, erhöhen. Ein erhöhtes Risiko bedeutet aber nicht zwangsweise, dass Sie Krebs bekommen werden. Manchmal entwickelt sich ein Harnröhrenkrebs auch ohne irgendeine bekannte Ursache.

Männer können ein höheres Risiko für einen Primären Harnröhrenkrebs haben, wenn Sie eine Strahlentherapie, eine chronische Entzündung oder eine Geschlechtskrankheit hatten. Die Benutzung eines Blasenkatheters zum Wasserlassen mehrmals am Tag (intermittierende Katheterismus) erhöht das Risiko für Männer ebenfalls.

Frauen mit einer chronischen oder wiederkehrenden Infektion des Harntrakts können ein erhöhtes Risiko für einen Primären Harnröhrenkrebs haben. Die Entwicklung einer Aussackung in der Harnröhre (Harnröhrendivertikel) erhöht das Risiko für Frauen ebenfalls (**Abb. 2**).

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar aufgeführt.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 2: Harnblase und Harnröhre mit Divertikel.

Risikofaktoren für Harnröhrenkrebs:

- Alter von 75 Jahren oder höher — Primärer Harnröhrenkrebs entwickelt sich langsam und ist bei älteren Menschen häufiger anzutreffen
- Harnröhrenverengungen oder chronische Reizungen nach dem Gebrauch intermittierender Katheter oder Harnröhrenoperationen
- Strahlentherapie (extern oder Seed-Implantation) aus anderen Gründen
- Chronische Harnröhrenentzündung oder Entzündungen als Folge einer Geschlechtskrankheit
- Harnröhrendivertikel und wiederkehrende Infektionen des Harntrakts

Symptome

Ein Primärer Harnröhrenkrebs verursacht keine typischen Frühsymptome. Die meisten Patienten bemerken blutigen Ausfluss aus der Harnröhre (Hämaturie). Wenn Ihr Krebs bereits fortgeschritten ist, kann eine harte Masse in Ihrem Genitaltrakt zu tasten sein. Sie bekommen Probleme beim Wasserlassen, wenn der Tumor die Öffnung Ihrer Harnblase blockiert oder die Harnröhre komplett ausfüllt. Andere Symptome könnten Schmerzen in Ihrem Becken oder während des Geschlechtsverkehrs sein. Wenn Sie diese Symptome haben, bedeutet das nicht, dass Sie Krebs haben. Sie sollten sich aber von Ihrem Arzt untersuchen lassen.

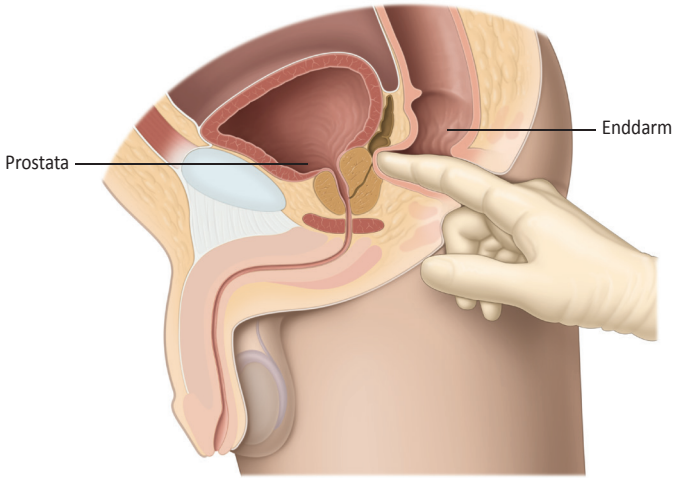
Diagnostik

Wenn Sie verdächtige Symptome haben, wird Ihr Arzt eine Diagnostik zum Ausschluss einer Krebserkrankung durchführen. Ihr Arzt wird eine gründliche Krankengeschichte aufnehmen und Fragen nach Ihren Symptomen stellen.

Klinische Untersuchung

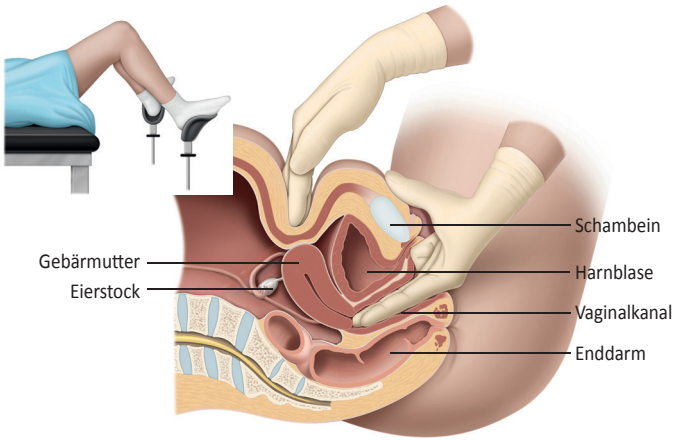
Wenn Sie ein Mann sind, wird Ihr Arzt eine Tastuntersuchung mit dem Finger über Ihren Enddarm (**Abb. 3a**) und eine körperliche Untersuchung der äußeren Geschlechtsorgane durchführen, um zu prüfen, ob eine harte Masse zu ertasten ist.

Wenn Sie eine Frau sind, wird Ihr Arzt eine behutsame Untersuchung Ihrer äußeren Geschlechtsorgane sowie eine beidhändige Untersuchung (**Abb. 3b**) durchführen, um eine Krebserkrankung im Dickdarm, Enddarm und in den Fortpflanzungsorganen auszuschließen. Die beidhändige Untersuchung kann auch unter Betäubung durchgeführt werden, wenn sie schmerzhaft für Sie ist. Ihr Arzt wird auch Ihren Unterleib abtasten, einschließlich der Leiste und des Bereichs über Ihrem Becken, um vergrößerte Lymphknoten zu entdecken.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 3a: Rektale Tastuntersuchung beim Mann.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 3b: Beidhändige Untersuchung bei der Frau.

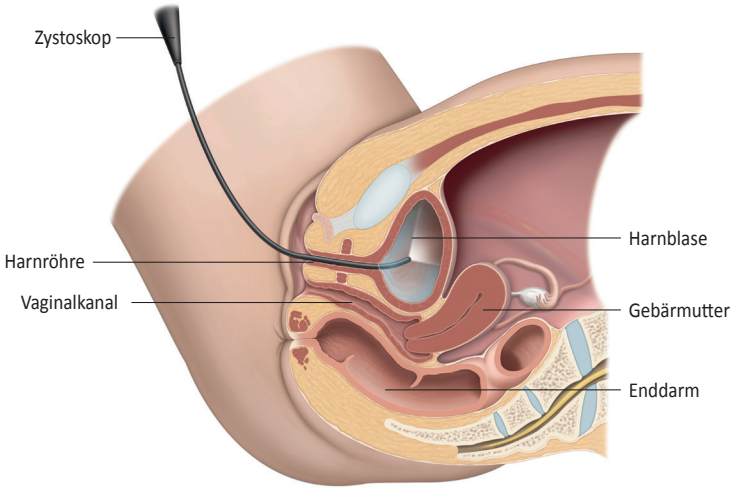
* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar aufgeführt.

Urinzytologie

Ihr Arzt kann eine Urinprobe nehmen, um sie auf Krebszellen zu untersuchen und um andere Möglichkeiten wie einen Harnwegsinfekt auszuschließen. Ihr Arzt kann dies als Urinzytologie bezeichnen. Das bedeutet, dass Ihr Urin unter einem Mikroskop untersucht wird, um Krebszellen zu identifizieren.

Harnröhrenspiegelung und Biopsie

Die Entdeckung von Harnröhrentumoren setzt eine Spiegelung der Harnröhre voraus, die sogenannte Urethrozystoskopie. Dieses Verfahren ermöglicht Ihrem Arzt den Blick in das Innere Ihrer Harnröhre und Ihrer Harnblase durch einen dünnen, beleuchteten Schlauch, das sogenannte Zystoskop.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 4: Urethrozystoskopie.

Bildgebende Verfahren

Wenn eine Krebserkrankung entdeckt wird, wird Ihr Arzt weitere Untersuchungen empfehlen, um die Größe und Eindringtiefe des Tumors zu bestimmen und um eine mögliche Ausbreitung auf andere Organe oder Lymphknoten (Metastasierende Erkrankung) zu erkennen oder auszuschließen.

Verschiedene bildgebende Techniken werden genutzt, um diese Informationen zu erheben. Dazu gehören die Magnetresonanztomografie (MRT) und die Computertomografie (CT). Zusätzlich kann eine Untersuchung der Lymphknoten in der Bauchhöhle per Ultraschall hilfreich sein.

Staging und Unterformen des Primären Harnröhrenkrebses

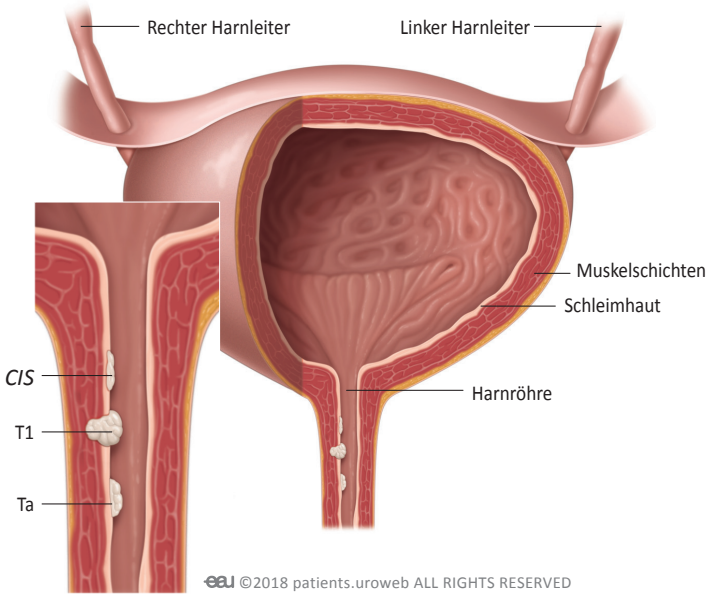
Tumoren werden nach Stadien und Unterformen klassifiziert, um das Ausmaß der Krebsausbreitung zu beschreiben. Auch das Potenzial des Tumors, aggressiv zu wachsen, wird bestimmt (Tumorgrad). Von diesen Elementen hängt ab, welche Art von Behandlung Sie erhalten.

Das Tumorstadium und die Unterform basieren darauf, ob der Krebs auf die Harnröhre begrenzt ist oder nicht (örtlich begrenzte Erkrankung) (**Abb. 5**), und wie tief der Tumor in die Harnröhrenwand eingedrungen ist (**Abb. 6**). Diese, auf dem TNM-System basierenden Informationen sind wichtig, um das Rezidivrisiko der Erkrankung einzuschätzen (Risikostratifikation).

Die Stadien Ta, T1 und Cis (Carcinoma in situ, auch als Tis bezeichnet) bedeuten, dass der Tumor in der Harnröhre lokalisiert ist:

- Ta-Tumoren sind nicht invasive fingerartige Ausstülpungen der Harnröhrenauskleidung.
- T1-Tumoren haben sich in das Bindegewebe unter der Harnröhrenauskleidung ausgebreitet, nicht aber in benachbartes Gewebe.

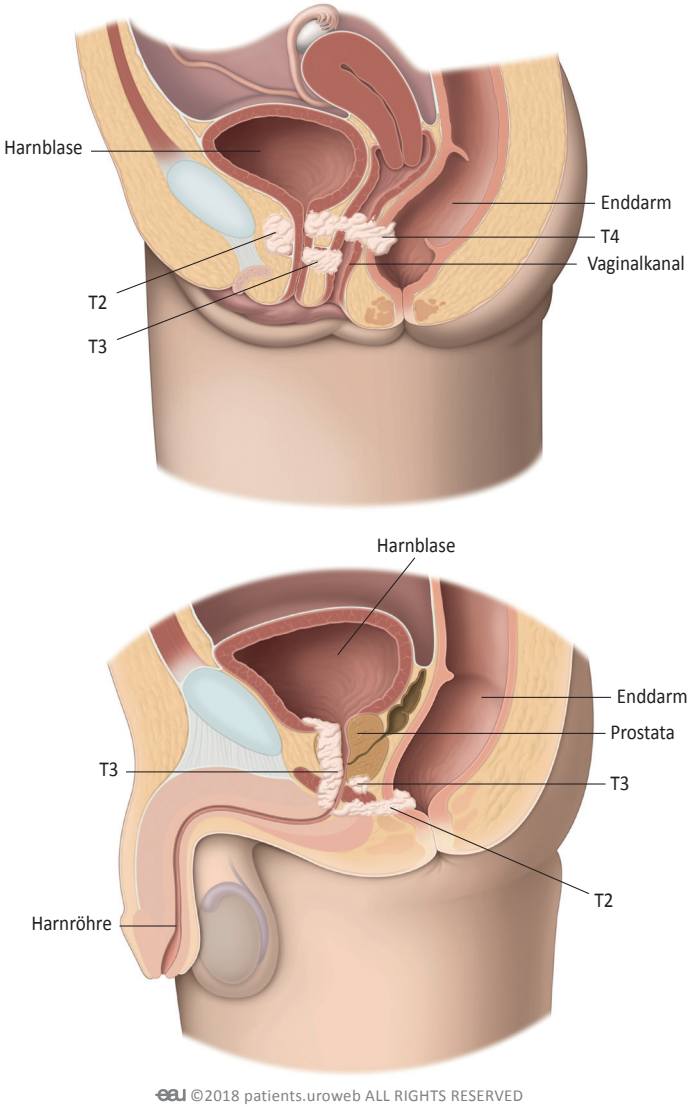
CIS-Tumoren sind samtartige Geschwülste, die mit dem Schleimhautgewebe (Mukosa) der Harnröhrenauskleidung verbunden sind.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 5: Örtlich begrenzter Harnröhrenkrebs.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar aufgeführt.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 6: Fortgeshrittener Harnröhrenkrebs.

Die Stadien T2, T3 und T4 stehen für invasiven Harnröhrenkrebs. Diese Tumoren sind in den Penis oder die Scheidenwand eingewachsen, in die Prostata oder in das Muskelgewebe um die Harnröhre, den Blasenhals oder anliegende Organe.

Lymphknoten oder Fernmetastasen werden durch bildgebende Verfahren entdeckt und nach ihrer Aggressivität klassifiziert.

Behandlung des örtlich begrenzten Harnröhrenkrebs

Ein örtlich begrenzter Primärer Harnröhrenkrebs ist auf die Harnröhre beschränkt. Die Therapie von betroffenen Männern und Frauen ist unterschiedlich.

Ihr Arzt wird eine Behandlung empfehlen, die das Ziel hat, den Krebs komplett zu entfernen und Ihre Lebensqualität zu erhalten. Um dies zu erreichen, ist die Lokalisation des Tumors wichtig.

Behandlung des örtlich fortgeschrittenen, Primären Harnröhrenkrebses

Ein fortgeschrittener Primärer Harnröhrenkrebs ist in tiefere Gewebeschichten eingewachsen, in benachbarte Organe oder umgebende Muskeln. Er hat eine höhere Wahrscheinlichkeit, sich in andere Bereiche des Körpers auszubreiten (metastasierende Erkrankung) und ist schwieriger zu behandeln.

Behandlung von Urothelkarzinomen der Prostata

Wenn der Krebs nicht invasiv ist (Ta, T1), kann Ihr Arzt eine harnröhrenschonende Behandlung empfehlen, bei der das Prostatagewebe von der Harnröhre aus (transurethal) entfernt wird, gefolgt von einer Chemotherapie.

In einigen Fällen kann Ihr Arzt eine Zystoprostatektomie empfehlen. Das ist eine Operation zur Entfernung Ihrer Harnblase, Prostata und, falls Blase und Prostata Krebszellen enthalten, eine erweiterte Ausräumung der Beckenlymphknoten (pelvine Lymphadenektomie).

Metastasierende Erkrankung

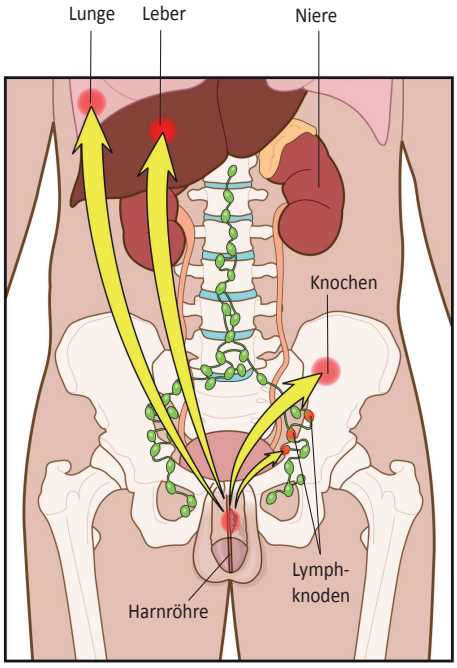
Hat sich der Harnröhrenkrebs in andere Bereiche des Körpers ausgebreitet (**Abb. 7**), ist eine Heilung unwahrscheinlich. Die Therapie beschränkt sich darauf, die Ausbreitung der Krankheit zu kontrollieren und die Symptome zu lindern.

Ihr Arzt wird zusätzliche Behandlungen wie Strahlen- und Chemotherapie empfehlen. Oft wird ein multidisziplinäres Team von Urologen, Strahlentherapeuten und Onkologen Ihren Fall erörtern, um die beste Behandlungsstrategie für Sie zu finden.

Therapie von Knochenmetastasen

Harnröhrenkrebs kann sich auf Ihre Knochen ausbreiten. Wenn das passiert, können Skelettkomplikationen auftreten, zum Beispiel eine Schwächung der Knochensubstanz und Knochenbrüche. Diese Komplikationen verursachen Schmerzen und können Ihre Lebensqualität negativ beeinflussen. Ihr Arzt kann Medikamente empfehlen, die helfen, Ihre Knochen zu stärken und die Schmerzen zu kontrollieren.

* Die unterstrichenen Begriffe sind im Glossar aufgeführt.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 7: Metastasierende Erkrankung.

Therapieentscheidung

Wenn eine Therapie das Ziel hat, das Fortschreiten des Krebses zu verlangsamen und die Beschwerden zu lindern, kann es schwierig sein zu entscheiden, welche Behandlung für Sie die beste ist – oder ob Sie überhaupt eine Behandlung wollen. Sie müssen klar verstehen, was eine Chemotherapie für Sie in Ihrem Krankheitsstadium bewirken kann und wie sie Ihre Lebensqualität beeinflusst.

Zugang zu klinischen Studien

Wenn Ihr Harnröhrenkrebs nach der Behandlung zurückgekehrt ist oder sich auf andere Organe ausgebreitet hat, können Sie an Zentren überwiesen werden, die an klinischen Studien teilnehmen. Diese experimentellen Untersuchungen sind in der Regel darauf zugeschnitten herauszufinden, wie eine Therapie bei Patienten mit bestimmten Charakteristiken anschlägt. Ihr Arzt wird Ihnen alle Informationen geben, die Sie vor der Teilnahme an einer Studie benötigen könnten. Ihre Symptome und Ihr Allgemeinzustand werden in einer Studie engmaschiger und genauer überwacht als bei einer herkömmlichen Behandlung.

Es ist wichtig zu wissen, dass Sie Ihre Teilnahme en einer Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen beenden können.

Glossar

Bösartiger Tumor

Krebsgeschwür, das entweder kontinuierlich wächst oder in Schüben. Bösartige Tumoren können metastasieren. Das bedeutet, sie breiten sich im ganzen Körper aus.

Harnröhre

Die Harnröhre oder Urethra ist der Ausscheidungsweg, auf dem der Urin von der Blase nach außen gelangt. Die Länge der Harnröhre ist bei Mann und Frau unterschiedlich.
Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass beim Mann die Harnröhre gleichzeitig auch Ausführungsgang für die Samenflüssigkeit ist.

Metastasierende Erkrankung

Wenn ein Tumor sich auf andere Organe oder Lymphknoten ausgebreitet hat.

Lymphknoten

Kleine ovale Organe, die bei der Regulierung der Immunabwehr eine Rolle spielen.

Harntrakt/Harnwege

Organsystem, das für die Produktion und den Transport des Urins durch den Körper und dessen Ausscheidung aus dem Körper verantwortlich ist. Dazu gehören zwei Nieren, zwei Harnleiter, die Blase und die Harnröhre. Der Harntrakt ist bei Männern und Frauen ähnlich aufgebaut, allerdings haben Männer eine längere Harnröhre.

Ultraschalluntersuchung/Sonographie

Bildgebendes Verfahren, das Hochfrequenz-Schallwellen nutzt, um Bereiche im Körperinneren darzustellen.

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

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