

Harnblasenkrebs (1)

Epidemiologie:

Das Robert-Koch-Institut in Berlin gibt für 2008 die Zahl der Harnblasenkrebs-Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner für Männer mit 28,5 und für Frauen mit 10,8 pro Jahr an.

Risikofaktoren:

- Rauchen
- aromatische Amine: 2-Naphthylamin, Benzidin, 4-Aminobiphenyl, Orthotolidin
- Medikamente (Alkylantien (Cyclophosphamid), Analgetika (Phenacetin))
- chronische Harnwegsinfekte, Bilharziose
- ionisierende Strahlung, Strahlentherapie
- berufliche Exposition zu chemischen Farbstoffen u. a.

ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2013):

- C67.0 Trigonum vesicae
- C67.1 Apexvesicae (Blasendach)
- C67.2 Laterale Harnblasenwand
- C67.3 Vordere Harnblasenwand
- C67.4 Hintere Harnblasenwand
- C67.5 Harnblasenhals, Ostium urethrae internum (Harnröhrenöffnung)
- C67.6 Ostium ureteris
- C67.7 Urachus
- C67.8 Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
- C67.9 Blase, nicht näher bezeichnet

- D09.0 Carcinoma in situ: Harnblase

- D41.4 Unsichere Neub.: Harnblase

C67.0 - C67.9 entsprechen den Lokalisationsschlüsseln nach ICD-O-3 von 2013.

Regionäre Lymphknoten:

Lymphknoten des kleinen Beckens, die den Beckenlymphknoten unter der Bifurkation der Arteria iliaca communes und denen entlang den Arteria iliaca communes entsprechen. Die Seitenlokalisation beeinflusst die N-Klassifikation nicht.

TNM 7 2009 – deutsche Auflage 2010:

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Ta	Nichtinvasives papilläres Karzinom
Tis	Carcinoma in situ ("flat tumor")
T1	Tumor infiltriert subepitheliales Bindegewebe



Harnblasenkrebs (2)

T2	Tumor infiltriert Muskulatur
T2a	Tumor infiltriert oberflächliche Muskulatur (innere Hälfte)
T2b	Tumor infiltriert tiefe Muskulatur (äußere Hälfte)
T3	Tumor infiltriert perivesikales Fettgewebe
T3a	Mikroskopisch
T3b	Makroskopisch (extravesikaler Tumor)
T4	Tumor infiltriert Prostata oder Uterus oder Vagina oder Becken oder Bauchwand
T4a	Tumor infiltriert Prostata oder Uterus oder Vagina
T4b	Tumor infiltriert Becken- oder Bauchwand

NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	Metastase(n) in solitären Lymphknoten des kleinen Beckens (hypo-gastrische, Obturator-, externe iliakale oder präsakrale Lymphknoten)
N2	Metastase(n) in multiplen Lymphknoten des kleinen Beckens (hypo-gastrische, Obturator-, externe iliakale oder präsakrale Lymphknoten)
N3	Metastase(n) in Lymphknoten an Aa. Iliacae communes

MX	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden (möglichst zu vermeiden)
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

Stadiengruppierung (UICC 2009):

Stadium 0a	Ta	N0	M0
Stadium 0is	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2a, T2b	N0	M0
Stadium III	T3a, T3b, T4a	N0	M0
Stadium IV	T4b	N0	M0
	Jedes T	N1, N2, N3	M0
	jedes T	jedes N	M1

Harnblasenkrebs (3)

TNM 6. Auflage 2002:

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Ta	Nichtinvasives papilläres Karzinom
Tis	Carcinoma in situ ("flat tumor")
T1	Tumor infiltriert subepitheliales Bindegewebe
T2	Tumor infiltriert Muskulatur
T2a	Tumor infiltriert oberflächliche Muskulatur (innere Hälfte)
T2b	Tumor infiltriert tiefe Muskulatur (äußere Hälfte)
T3	Tumor infiltriert perivesikales Fettgewebe
T3a	Mikroskopisch
T3b	Makroskopisch (extravesikaler Tumor)
T4	Tumor infiltriert Prostata oder Uterus oder Vagina oder Becken oder Bauchwand
T4a	Tumor infiltriert Prostata oder Uterus oder Vagina
T4b	Tumor infiltriert Becken- oder Bauchwand

NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	Metastase(n) in solitären Lymphknoten, 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung
N2	Metastase(n) in solitärem Lymphknoten, mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung, oder in multiplen Lymphknoten, keine mehr als 5 cm in größter Ausdehnung
N3	Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 5 cm in größter Ausdehnung

MX	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

Statiengruppierung (UICC 2002):

Stadium 0a	Ta	N0	M0
Stadium 0is	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2a, T2b	N0	M0
Stadium III	T3a, T3b, T4a	N0	M0
Stadium IV	T4b	N0	M0
	Jedes T	N1, N2, N3	M0
	jedes T	jedes N	M1

Harnblasenkrebs (5)

Wichtige Therapieschlüssel nach OPS (Deutsche Ausgabe 2013) (nur Gruppenebene):

- 5-564.* Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)
- 5-565.* Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
- 5-566.* Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)
- 5-573.* Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase (TUR-B)
- 5-574.* Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
- 5-575.* Partielle Harnblasenresektion
- 5-576.* Zystektomie
- 5-577.* Ersatz der Harnblase
- 5-585.* Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra

- 5-402.* Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
- 5-404.* Radikale (systemische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
- 5-406.* Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

- 8-522.* Hochvoltstrahlentherapie
8-52fd Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung

- 8-541.4 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase BCG (Bacillus Calmette-Guerin), MMC (Mitomycin-C)

- 8-542 Nicht komplexe Chemotherapie
 - 5-FU-Mono (Fluorouracil)
 - Doxetaxel, parenteral: 6-002.*
 - Gemcitabin mono, parenteral: 6-001.*
 - Taxol/Gemcitabin
- 8-543 Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
 - Cisplatin/5-FU/Radiatio (kombinierte Radiochemotherapie)
 - Docetaxel/Cisplatin (DC Salvage)
 - Gemcitabin/Cisplatin (GC)
 - Methotrexat/Vinblastin/Doxorubicin/Cisplatin (MVAC)

(* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

Quellen: Liedl B et al: Harnblasenkarzinom. Manual Urogenitale Tumoren. Tumorzentrum München und Zuckschwerdt-Verlag München. 4. Auflage 2008

Wenger M et al: Tumoren von Nierenbecken, Ureter und Harnblase. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 4. Auflage 2010 Ecomed

Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002

Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 7. Auflage 2010