

## Harnröhrentumor (1)

### Epidemiologie:

Malignome der Urethra sind sehr selten. Ihre Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Jahr wird auf 0,4 bei Männern und 1,5 bei Frauen geschätzt. Frauen sind aufgrund ihrer kürzeren Harnröhre anfälliger für Harnwegsinfekte als Männer.

### Risikofaktoren:

- wiederholte (chronische) Harnröhrentzündungen
- Strikturen (Verengungen) der Urethra (bei Männern)
- urethrale Divertikel (bei Frauen)
- chronische Harnwegsinfektionen, Geschlechtskrankheiten
- Harnröhrenkarunkel (bei Frauen)

### ICD-10 (Deutsche Ausgabe 2013):

C68.0 Bös. Neub.: Urethra

D09.1 Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane

D41.3 Unsichere Neub.: Urethra

C68.0 entspricht dem Lokalisationsschlüssel C68.0 der ICD-O-3 von 2013.

### Regionäre Lymphknoten:

Leisten- und Beckenlymphknoten. Die Seitenlokalisation beeinflusst die N-Klassifikation nicht.

### TNM 7 2009 – deutsche Auflage 2010 (gilt für Karzinome der Urethra und Übergangszellkarzinome der Prostata und der prostatistischen Harnröhre):

Klassifikation für Urethra (des Mannes und der Frau)

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Ta	Nichtinvasives papilläres, polypoides oder verruköses Karzinom
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor infiltriert subepitheliales Bindegewebe
T2	Tumor infiltriert Corpus spongiosum oder Prostata oder periurethrale Muskulatur
T3	Tumor infiltriert Corpus cavernosum oder über die Prostatakapsel hinaus oder in vordere Vagina oder in den Blasenhal
T4	Tumor infiltriert andere Nachbarorgane (Infiltration der Blase)
NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen

## Harnröhrentumor (2)

N1	Metastase(n) in solitärem Lymphknoten, 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung
N2	Metastase(n) in solitärem Lymphknoten, mehr als 2 cm in größter Ausdehnung, oder in multiplen Lymphknoten
MX	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden (möglichst zu vermeiden)
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

Klassifikation für Übergangszellkarzinom der Prostata (prostatischen Harnröhre)

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis(pu)	Carcinoma in situ, Befall der prostatischen Harnröhre
Tis(pd)	Carcinoma in situ, Befall der Prostataausführungsgänge
T1	Tumor infiltriert subepitheliales Bindegewebe
T2	Tumor infiltriert Stroma der Prostata, Corpus spongiosum oder periurethrale Muskulatur
T3	Tumor infiltriert Corpus cavernosum oder über Prostatakapsel hinaus oder in den Blasenhal (extraprostatistische Ausbreitung)
T4	Tumor infiltriert andere Nachbarorgane (Infiltration der Harnblase)

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

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 0is	Tis pu	N0	M0
Stadium 0is	Tis pd	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3 T1, T2, T3	N0 N1	M0 M0

## Harnröhrentumor (3)

Stadium IV	T4 Jedes T Jedes T	N0, N1 N2 Jedes N	M0 M0 M1
------------	--------------------------	-------------------------	----------------

### TNM 6. Auflage 2002 (auch für Übergangszellkarzinome der Prostata bzw. prostatistischen Harnröhre):

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Ta	Nichtinvasives papilläres, polypoides oder verruköses Karzinom
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumor infiltriert subepitheliales Bindegewebe
T2	Tumor infiltriert Muskularis
T3	Nierenbecken: Tumor infiltriert durch die Muskulatur in das peripelvine Fettgewebe oder Nierenparenchym Harnleiter: Tumor infiltriert durch die Muskulatur in das periureterale Fettgewebe
T4	Tumor infiltriert Nachbarorgane oder durch die Niere in das perirenale Fettgewebe

NX	Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	Metastase(n) in solitärem Lymphknoten $\leq 2$ cm in größter Ausdehnung
N2	Metastase(n) in solitärem Lymphknoten $> 2$ cm und $\leq 5$ cm in größter Ausdehnung, oder in multiplen Lymphknoten und alle $\leq 5$ cm in größter Ausdehnung
N3	Metastase(n) in Lymphknoten $> 5$ cm in größter Ausdehnung

MX	Fernmetastasen können nicht beurteilt werden
M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

### Stadiengruppierung (UICC 2002):

Stadium 0a	Ta	N0	M0
Stadium 0is	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
Stadium IV	T4	N0	M0
	Jedes T	N1, N2, N3	M0
	Jedes T	Jedes N	M1

---

## Harnröhrentumor (4)

---

### Histopathologisches Grading

GX	Differenzierungsgrad nicht bestimmbar
G1	gut differenziert
G2	mäßig differenziert
G3-4	schlecht differenziert /gering differenziert / undifferenziert

### Histologie (ICD-O-3 Deutsche Ausgabe 2013):

8120/2	Übergangszell-Carcinoma in situ
8130/2	Nichtinvasives papilläres Übergangszellkarzinom
8020/3	Undifferenziertes Karinom o.n.A.
8070/2	Plattenepithel-Carcinoma in situ o.n.A.
8070/3	Plattenepithelkarzinom o.n. A. (6-8 %)
8120/3	Übergangszellkarzinom o.n.A. (90%)
8130/3	Papilläres Übergangszellkarzinom
8140/3	Adenokarzinom o.n.A. (1-3 %)

### Therapiekonzept:

- Standardverfahren: Operation
- ggf. präoperative Chemo- oder Strahlentherapie
- palliative Chemotherapie

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

5-573.*	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-576.*	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie
5-582.*	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-583.*	Urethrektomie als selbständiger Eingriff
5-584.*	Rekonstruktion der Urethra
5-585.*	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8-522.*	Hochvoltstrahlentherapie
8-542	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie

(.\* weist auf weitere untergeordnete Schlüssel hin.)

---

## Harnröhrentumor (5)

---

- Quellen:**
- <http://www.krebsgesellschaft.de/harnroehrenkrebs.html> (Stand 12.09.2012)
  - [http://www.urologielehrbuch.de/harnroehrenkarzinom\\_frau.html](http://www.urologielehrbuch.de/harnroehrenkarzinom_frau.html) (Stand 19.02.2013)
  - [http://www.urologielehrbuch.de/harnroehrenkarzinom\\_mann.html](http://www.urologielehrbuch.de/harnroehrenkarzinom_mann.html) (Stand 25.02.2013)
  - Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 7. Auflage 2010
  - Wittekind Ch et al (Hrsg.):TNM 6. Auflage 2002
  - American Joint Committee on Cancer: AJCC Cancer Staging Handbook. 6. Edition. Greene FL et al (Eds.). Springer 2002
  - SEER Program Coding and Staging Manual 2007