

Tumor des Nierenbeckens und des Harnleiters (1)

Epidemiologie:

Nierenbecken- und Ureterkarzinome sind sehr selten. Ihre Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Jahr wird auf 0,7 geschätzt.

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):

C65	Bös. Neub.: Nierenbeckens (inkl. Nierenbeckenkelche/Nierenbecken-Ureter-Übergang)
C66	Bös. Neub. des Ureters (Harnleiter) (exkl. Ostium ureteris (Harnletermündung): C67.6)
D09.1	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Harnorgane
D41.1	Unsichere Neub.: Nierenbecken
D41.2	Unsichere Neub. Ureter

C65 und C66 entsprechen den Lokalisationsschlüsseln C65.9 und C66.9 der ICD-O-3 von 2013.

Regionäre Lymphknoten:

- hiläre Lymphknoten
- abdominale paraaortale und parakavale Lymphknoten
- intrapelvine Lymphknoten (Harnleiter)

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
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



Tumor des Nierenbeckens und des Harnleiters (2)

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, aber nicht mehr als 5 cm in größter Ausdehnung, oder in multiplen Lymphknoten, keiner 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 (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	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
Stadium IV	T4	N0	M0
	Jedes T	N1, N2, N3	M0
	Jedes T	Jedes N	M1

TNM 6. Auflage 2002:

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Ta	Nichtinvasives papilläres 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



Tumor des Nierenbeckens und des Harnleiters (3)

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

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):

8070/2	Plattenepithel-Carcinoma in situ o.n.A.
8120/2	Übergangszell-Carcinoma in situ
8130/2	Nichtinvasives papilläres Übergangszellkarzinom
8020/3	Undifferenziertes Karinom 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 %)



Tumor des Nierenbeckens und des Harnleiters (4)

Therapiekonzept:

- Standardverfahren: Operation
- Wert einer adjuvanten Therapie bisher in Studien nicht belegt (niedrige Tumorinzidenz)
- bei Hochrisikosituationen Strahlentherapie zur Vermeidung von Lokalrezidiven erwägen

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

- 5-552.* Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere (inkl.: Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Nierenbeckens)
- 5-561.* Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
- 5-562.* Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
- 5-563.* Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
- 8-522.* Hochvoltstrahlentherapie
- 8-541.4 Instillation von zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
BCG (Bacillus Calmette-Guerin), MMC (Mitomycin-C)
- 8-541.5 Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In das Nierenbecken
- 8-542 Nicht komplexe Chemotherapie
- Doxetaxel, parenteral 6-002.*
- 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:

Wenger M et al: Tumoren von Nierenbecken, Ureter und Harnblase. Aus: Das Rote Buch. Berger DP et al (Hrsg). 4. Auflage 2008 Ecomed

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. 7. Edition. Greene FL et al (Eds.). Springer 2010

SEER Program Coding and Staging Manual 2012