

Therapie von Nierentumoren

Bei Vorliegen eines auf die Niere beschränkten Wachstums eines Nierentumors, besteht die Möglichkeit der chirurgischen Sanierung über verschiedene operative Techniken.

Bei der Therapieauswahl stehen individuelle Patienten- und Tumor bedingte Faktoren im Mittelpunkt.

Nierenentfernung / Tumornephrektomie

Kann die Tumor tragende Niere aus pathologischen (Gefahr des Tumorrezidivs) und/ oder funktionellen (Niere durch den Tumor komplett aufgebraucht) Gründen nicht erhalten werden, erfolgt die sog. Tumornephrektomie (mit Fettkapsel und Lymphknoten).

An der Urologischen Universitätsklinik Tübingen werden hierzu minimal-invasive (laparoskopische) oder offen chirurgische Techniken eingesetzt.

Per Laparoskopie ("Schlüsselloch-Chirurgie") kann ein Nierentumor in Abhängigkeit seiner Lokalisation und Größe schonend entfernt werden. Die Voraussetzungen für das laparoskopische Vorgehen können außerdem durch begleitende Umstände, wie z.B. Voroperationen im Bauchraum und andere Begleiterkrankungen ungünstig beeinflusst werden. Vorteile der minimal-invasiven Laparoskopie sind insbesondere der kurze Krankenhausaufenthalt, die schnelle postoperative Erholung und das günstige kosmetische Ergebnis.

Das offen chirurgische Vorgehen per Schnittoperation kann z.B. erforderlich werden, wenn Begleiterkrankungen den Einsatz der Laparoskopie verbieten oder wenn es sich um besonders große, vor allem auch möglicherweise organüberschreitende Tumore handelt mit Einwachsen in Nachbarorgane oder bei Beteiligung der großen Blutgefäße im Bauchraum durch sog. Tumorthromben. Nierentumoren zeigen in seltenen Fällen ein Einwachsen Venen bis hin zu einem Ausreiten in die untere Hohlvene, einem sog. Cavathrombus. Als Klinik der Maximalversorgung werden bei uns ebenfalls Patienten bei solch einem fortgeschrittenem Tumorstadium operiert.

Nierenteilresektion: Organerhaltung bei Nierentumoren

In aktuellen Therapieleitlinien ist die offen-chirurgische Nierenteilresektion die Standardtechnik zur Therapie organbegrenzter Nierentumoren. Insbesondere bei Einzelnieren, beidseitigen Tumoren und vorbestehender Niereninsuffizienz besteht eine dringende Indikation zur nierenerhaltenden Therapie.

Die minimalinvasive, laparoskopische Nierenteilresektion (Schlüssellochtechnik) ist an Zentren mit entsprechender Erfahrung, so auch am UKT, zur Therapiealternative entwickelt worden. Routinemäßig können heute in der Regel die allermeisten Nierentumoren so entfernt werden, dass das restliche Gewebe der gesunden Niere erhalten bleibt und nur in Ausnahmefällen die gesamte Niere entfernt werden muss.

Metastasierte Stadien

Bei ca. einem Drittel der Patienten liegen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bereits Lymphknoten- und/oder Organmetastasen (V.a. Lunge, Skelettsystem und Lymphknoten).

Sollte eine operative Entfernung der Metastasen nicht möglich sein, so ist eine medikamentöse Therapie notwendig. Hierbei wird u.a. die Neubildung von Blutgefäßen, die den Tumor mit Nährstoffen zum Wachstum versorgen, gehemmt. Diese sog. Tyrosinkinasehemmer oder mTOR-Inhibitoren werden erfolgreich in der Therapie von Nierenzellkarzinommetastasen eingesetzt.

Ein großer Vorteil ist auch, dass diese Medikamente oral, also als Tablette, gegeben werden können.