

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Nephron-Sparing Surgery for RCC –  
Whenever Possible?**

Dippelreiter C

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2015; 22 (Sonderheft*

*10) (Ausgabe für Österreich), 8*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

## Nephron-Sparing Surgery for RCC – Whenever Possible?

C. Dippelreiter

**Prof. Dr. Hendrik Van Poppel**, Leuven (Belgien), setzte sich bei seinem Ehrenvortrag mit der Thematik der Teilnephrektomie bei einem Nierenzellkarzinom auseinander. Mittels Videopräsentation wurde die offene Teilnephrektomie bei verschiedenen Tumorstadien dargestellt und erklärt. Anschließend wurde die Zuhörerschaft über mehrere Studien unterrichtet, bei deren Follow-up von 25–120 Monaten nach einer Teilnephrektomie es zu einer Lokalrezidivrate von 0–1,6 % kam. Auch zeigten die Studien, dass es bei einem histologisch positiven Resektionsrand (makroskopisch waren die Ränder tumorfrei) bei einem Großteil der Patienten zu keinem Lokalrezidiv kam. Außerdem war das Ergebnis bezüglich eines Lokalrezidivs bei einer Standard-Teilnephrektomie dem einer Enukleation gleichzusetzen. Bei positivem Resektionsrand sollten jedoch engmaschige Kontrollen durchgeführt werden.

Um einen unnötigen Funktionsverlust der Niere bei der Resektion zu vermeiden, empfahl Dr. Van Poppel, keine radikale Nephrektomie durchzuführen, wenn eine partielle Nephrektomie problemlos durchführbar wäre, sowie bei einer Teilnephrektomie nicht zu viel Nierengewebe zu entfernen, also nach dem Konzept der Enukleation oder der Enukleoresektion zu operieren. Da jede Minute zählt, sollte eine intraoperative Ischämie vermieden und die warme Ischämiezeit von 25 Minuten keinesfalls überschritten werden.

Anschließend widmete sich Dr. Van Poppel der Frage, ob die Teilnephrektomie besser als die radikale Nephrektomie ist. Die präsentierten Studien zeigten ein gleiches Outcome bei

beiden Operationstechniken, doch hatten die Patienten nach einer partiellen Nephrektomie eine bessere GFR sowie ein höheres kardio-spezifisches Überleben. Aber bei genauerer Betrachtung der Studien kam ein Bias zutage: Das bessere Outcome der Patienten nach einer Teilnephrektomie entstand aufgrund der Auswahl der Patienten, die schon präoperativ eine höhere Wahrscheinlichkeit für ein Langzeitüberleben hatten.

Von der Patientengruppe mit einer CNI profitierten eigentlich nur jene Patienten, bei welchen eine CNI Stadium II vorlag, von einer Teilnephrektomie.

### ■ Die Conclusio von Dr. Van Poppel

Bei gegebener technischer und onkologischer Sicherheit sollten weiterhin Teilnephrektomien auch bei großen und komplexen Tumoren durchgeführt werden, da die dadurch gefestigten chirurgischen Fähigkeiten bei Patienten mit Einzelniere und CNI notwendig sind. Andererseits sollte auch kein Chirurg getadelt werden, der eine sichere radikale Nephrektomie bei einem schweren Nierentumor (T1b–T2) durchführt.

#### **Korrespondenzadresse:**

*Dr. med. Christoph Dippelreiter*

*Universitätsklinik für Urologie*

*Medizinische Universität Wien*

*A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20*

*E-Mail: christoph.dippelreiter@meduniwien.ac.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)