

Journal für

# Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

## Nierentumor

Maier U

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2003; 10 (Sonderheft*

*4) (Ausgabe für Österreich), 48*

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

U. Maier (†)

## ***NIERENTUMOR***

---

### 1. BASISDIAGNOSTIK

---

- Klinik
- Harnanalyse
- Sonographie mit Beurteilung der Leber
- Computertomographie mit Beurteilung der Nebenniere, Vena renalis, Cava und Lymphknoten
- Thoraxröntgen, bei suspektem Befund → CT

---

### 2. ERWEITERTE DIAGNOSTIK

---

- Magnetresonanz
- Farbdoppler
- Knochenszintigraphie und Schädel-CT bei laborchemischem oder klinischem Verdacht

- Cavographie nur bei ausgedehntem Cavothrombus bis in den rechten Vorhof, wenn dieser durch die MRI nicht eindeutig darstellbar ist
- Angiographie nur bei geplanter Teilresektion bei Hufeisenniere und komplizierter imperativer Indikation

Die Ausscheidungsurographie ist obsolet!

---

### 3. THERAPIE

---

#### Etablierte Verfahren

Offene Tumornephrektomie und lokale Lymphadenektomie sowie Thrombektomie bei Befall der Vena renalis oder der Vena cava. Die Adrenalektomie ist bei negativem Befund im CT und Lokalisation des Tumors im Mitteldeschoß oder unteren Pol nicht mehr notwendig. Metastasen Chirurgie eventuell gleichzeitig mit Tumornephrektomie (Leberteil-

resektion, Lungenteilresektion). Ansonsten Vorzug für laparoskopische Metastasenresektion (Thoraxchirurgie).

#### Therapeutische Optionen

- Laparoskopische Nephrektomie
- Nierenteilresektion (offen oder laparoskopisch)

Imperativ: bei anatomischer oder funktioneller Einzelniere, synchronen bilateralen Nierentumoren und eingeschränkter Nierenfunktion.

Elektiv: bei Tumoren mit einem Durchmesser unter 5 cm, vor allem dann, wenn sie als „Rucksacktumoren“ der Niere aufsitzen und die Tumorfläche nur wenig Bezug zum gesunden Nierenparenchym hat.

Beim metastasierten Nierenzellkarzinom optional systemische Therapie mit Interferon mit oder ohne Kombination mit Interleukin, nur in Multicenter-Studien sinnvoll.

# 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](#)