

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Für Sie gelesen

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (2)

(Ausgabe für Österreich), 45

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



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

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



INTERMEDIATE-RISK UROTHELIAL CARCINOMA – AN UNRESOLVED PROBLEM?

Pycha A et al. Urology 2004; 63: 472–5

Einleitung: Das Blasenkarzinom wird von verschiedenen Forschergruppen hinsichtlich des Progressionsrisikos in 3 Kategorien eingeteilt: (1) Low-risk-Tumoren: eine einzelne Läsion, Stadium pTa, G1, kleiner als 3 cm im Durchmesser; (2) High-risk-Tumoren: Stadium pT1, G3, multifokal oder stark rezidivierend, Cis; (3) Intermediate-risk-Tumoren: alle anderen Tumoren. Für die optimale Therapie und das Follow-up von Intermediate-risk-Tumoren gibt es keinen allgemeinen Konsens. In dieser Studie wurde daher eine biologische Charakterisierung (chromosomale Muster) dieser Tumoren mittels Multicolor-FISH (fluorescence in-situ hybridization) vorgenommen, die dann die Basis eines neuen Follow-up-Algorithmus darstellen soll.

Material & Methodik: Die Harnproben von 51 konsekutiven Patienten

(mittleres Alter 72,2 Jahre, Bereich: 52–93), die sich nach einer kompletten transurethralen Resektion eines Intermediate-risk-Harnblasenkarzinoms sowie einer nachfolgenden einmaligen Instillation von 80 mg Epirubicin im Follow-up befinden, wurden mittels flüssigkeitsbasierter Zytologie (ThinPrep) und uCyt+ untersucht. Das verbleibende Material wurde mittels Multicolor-FISH (UroVysion®) evaluiert. Jegliche zytoskopisch suspekten Läsionen wurde biopsiert bzw. transurethral entfernt. Die mittlere Follow-up-Zeit beträgt 14,2 Monate (Bereich: 6–30, SD 5,5).

Ergebnisse: Die Proben von 2 Patienten konnten aufgrund von Granulozytose bzw. ungenügenden Urothelzellen nicht beurteilt werden. Von den verbliebenen 49 Patienten ergab die Multicolor-FISH-Analyse bei 14 ein negatives Ergebnis (diploides Chromosomenmuster), bei 20 den Verlust von einem oder beiden Allelen von p16 und/oder Aneuploidie von Chromosom 3 und bei 15 Patienten Aneuploidie von Chromosom 7 und/oder 17. Von den 14 FISH-negativen Patienten wiesen 2 ein histologisch verifiziertes Rezidiv auf (14,3 %). 3 der 20 p16/3-positiven Patienten hatten ein Rezidiv und 9 der 15 7/17-positiven Patienten hat-

ten entweder ein Rezidiv oder einen Progredienz.

Diskussion: Mittels des UroVysion® Multicolor-FISH-Tests ist es möglich, das biologische Verhalten von Blasenkarzinomen mit einem signifikanten Einfluß auf das Follow-up der Patienten einzuschätzen. Durch die Klassifizierung von Patienten mit Intermediate-Risk-Karzinomen aufgrund der chromosomalen Muster kann die problematische Intermediate-risk-Gruppe aufgelöst werden: für Patienten mit einem geringen Rezidivrisiko kann die Anzahl der Kontrollzystoskopien verringert werden (einmal im Jahr) und Hochrisikopatienten werden gemäß den EAU-Richtlinien regelmäßig alle 3 Monate nachkontrolliert.

Die Autoren schlagen folgenden Follow-up-Algorithmus für Intermediate-risk-Patienten vor: 3 Monate nach TUR folgt eine erste Zytologie und Zystoskopie. FISH-negative oder p16/3-positiv Patienten sollten dann alle 6 Monate mittels Zytologie und uCyt+ sowie alle 12 Monate mittels Zystoskopie untersucht werden (Low-risk-Follow-up-Protokoll). 7/17-positiv Patienten sollten wie Hochrisikopatienten behandelt werden.

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](#)