

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial

Rauchenwald M

Journal für Urologie und

*Urogynäkologie 2002; 9 (1) (Ausgabe
für Schweiz), 4-5*

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

Durch die Einführung der Videoendoskopie wurde das Vermitteln von endourologischen Operationstechniken enorm erleichtert. Trotzdem erlernen die meisten „Jung-Urologen“ die Handhabung des Resektoskops am bzw. im Patienten. Reichelt et al. von der Urologischen Klinik der Universität Jena haben das von Sökeland entwickelte Übungsphantom für endoskopische Operationen auf seine praktische Anwendbarkeit hin überprüft und von einem Oberarzt und 2 Assistenzärzten unabhängig voneinander beurteilen lassen. Erwartungsgemäss liegt die Stärke des Modells im Erlernen der Resektionsbewegungen und des Resektionsablaufes. Dies legt nahe, dass dieses Phantom wahrscheinlich vermehrt in der Ausbildung urologischer Assistenzärzte eingesetzt werden sollte.

Die zyklischen Nukleotidmonosphate cAMP und cGMP haben als intrazelluläre Second Messenger in der Urologie vor allem im Bereich der erektilen Dysfunktion Beachtung gefunden. cAMP und cGMP werden von zellulären Adenylat- und Guanylatzyklasen synthetisiert und von Phosphodiesterasen degradiert. Die Hannoveraner Arbeitsgruppe um Ückert präsentiert eine interessante Grundlagenarbeit, welche in-vitro-Effekte von cAMP- und cGMP-modulierenden Pharmaka am humanen Detrusormuskel untersucht. Hierbei stehen vor allem die Phosphodiesterase-Isoenzyme des Typs 1, 2, 3, 4 und 5 im Mittelpunkt des Interesses. Die experimentellen Ergebnisse weisen einen Weg zu einer selektiven Beeinflussung der Detrusormuskulatur. Sollten klinische Untersuchungen die vorliegenden Beobachtungen bestätigen, so eröffnet sich eine interessante Option in der Behandlung des hyperaktiven Detrusors, welche die systemischen Nachteile der derzeitigen anticholinergen Therapie vermeiden könnte.

Die benigne Prostatahyperplasie ist sozusagen das tägliche Brot des Urologen. Rumpold et al. präsentieren einen Überblick über den Stand des Wissens bezüglich der Endokrinologie bzw. des Wachstumsverhaltens der benignen Prostatahyperplasie. Da diese Erkenntnisse die Grundlage der meisten Therapieoptionen bei der gutartigen Prostatavergrösserung darstellen, sei dieser Artikel jedem Urologen zur Wissensauffrischung wärmstens empfohlen.

Unter dem Titel *Pro und Kontra* wird schliesslich das seit Jahren aktuelle Thema der Prostatabiopsien behandelt. Dabei ist vor allem der Beitrag von T. Loch sehr kritisch zu sehen und stellt für viele sicherlich eine Provokation dar. Diesbezüglich darf ich ergänzend eine Übersichtsarbeit mit dem Titel *Transrectal Ultrasound in the Diagnosis of Prostate Cancer: State of the Art and Perspectives* (Sedelaar JPM et al., *European Urology* 2001; 40: 275–84) erwähnen. In dieser Arbeit kommen die Autoren zu dem Schluss, dass „mit der heutigen Technologie keine der besprochenen transrektalen Ultraschallmethoden (computerunterstützte Bildanalyse, Farb- und Power-Doppler-Sonographie sowie Kontrastmittelsonographie) die systematische Sektorenbiopsie der Prostata in der Früherkennung des Prostatakarzinoms ersetzen kann“. Ausserdem gilt heute selbstverständlich als Standard, dass – neben der systematisch geführten Sektorenbiopsie der Prostata – im Ultraschall suspekt erscheinende Herde zusätzlich gezielt punktiert werden, ebenso wie palpatorisch suspekt erscheinende Herde zusätzlich fingergezielt punktiert werden sollten, wenn sonographisch kein entsprechendes Korrelat vorliegt. Im zweiten Beitrag von Manseck et al. wird der derzeitige Standard der Prostatabiopsie definiert. Diesbezüglich darf ich auf das von mir in Zusammenarbeit mit Kollegen Hütter im Namen des Arbeitskreises für Urologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Urologie produzierte Schulungsvideo *Die Ultraschall-gestützte Biopsie der Prostata* hinweisen, welches auch in das Videoarchiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie aufgenommen wurde und in Österreich über Anforderung von der Firma AESCA in dankenswerter Weise allen Interessierten gratis zur Verfügung gestellt wird.

M. Rauchenwald, St. Pölten



L'apparition de la vidéoendoscopie a énormément facilité l'apprentissage des techniques opératoires en chirurgie urologique endoscopique. Toutefois, c'est sur ou plutôt dans le patient que la plupart des « jeunes urologues » apprennent le maniement du resectoscope.

Reichelt et al. du service d'urologie du CHU de Jena ont étudié l'outil d'apprentissage développé par Sökeland pour les opérations endoscopiques et ont jugé de son utilité pratique. Ils l'ont ensuite laissé examiner par un interne et deux assistants, indépendamment l'un de l'autre. Comme on s'y attendait, tous les avantages de ce modèle résident dans le fait qu'il permet l'apprentissage des mouvements et du déroulement de la résection. Ceci nous amène à penser que cet outil devrait être plus souvent utilisé dans la formation des assistants en urologie.

C'est en tant que « seconds messagers » intracellulaires que les nucléotides monophosphates cycliques AMPc et GMPc se sont fait remarquer en urologie, surtout en ce qui concerne le dysfonctionnement érectile. Les AMPc und GMPc sont synthétisés par les cyclases adénylates et guanylates cellulaires et sont dégradés par les phosphodiesterases. Le groupe d'étude réuni autour d'Ückert à Hannover présente une étude fondamentale intéressante ayant pour but d'examiner sur le détrusor humain les effets in-vitro de médicaments capables de moduler les AMPc et GMPc. Ce sont surtout les isoenzymes phosphodiesterases du type 1, 2, 3, 4 et 5 qui sont ici l'objet d'un intérêt particulier. Les résultats expérimentaux suggèrent une influence sélective sur la musculature du détrusor. Au cas où des examens cliniques confirmeraient les observations faites, on aurait une option intéressante pour le traitement du détrusor hyperactif, une option qui permettrait d'éviter les inconvénients systémiques des thérapeutiques anticholinergiques actuelles.

L'hyperplasie bénigne de la prostate est pour ainsi dire le « pain quotidien » de l'urologue. Rumpold et al. donnent un aperçu des connaissances actuelles du point de vue endocrinologique et du point de vue du comportement de croissance de l'hyperplasie bénigne de la prostate. Etant donné que ces connaissances constituent la base de la plupart des options thérapeutiques disponibles dans le traitement de la croissance bénigne de la prostate, la lecture de cet article est particulièrement recommandée à tous les urologues en vue d'un rafraîchissement des connaissances.

C'est sous le titre *Pour et contre* qu'est traité le sujet des biopsies de la prostate, un sujet qui ces dernières années n'a rien perdu de son actualité. A noter surtout l'article de T. Loch qui mérite un regard très critique et qui constitue pour nombre d'urologues une véritable provocation. Permettez-moi à cette occasion de rappeler une étude récapitulative ayant pour titre *Transrectal Ultrasound in the Diagnosis of Prostate Cancer: State of the Art and Perspectives* « L'échographie transrectale dans le diagnostic du cancer de la prostate: Méthodes et perspectives » (Sedelaar JPM et al., *European Urology* 2001; 40: 275–84). Dans cette étude les auteurs en concluent « qu'avec la technologie actuelle aucune des méthodes d'échographie transrectale présentées (imagerie électronique, sonographie couleur, ultra-sonographie Doppler et sonographie à contraste) ne peut remplacer la biopsie sectorielle systématique de la prostate dans le diagnostic précoce du cancer de la prostate ». D'autre part il est évident aujourd'hui qu'on considère comme standard qu' – en dehors de la biopsie sectorielle systématique de la prostate – une ponction précise des foyers paraissant suspects est effectuée sous échographie, de même que de tels foyers suspects à la palpation doivent être soumis en plus à une ponction sous palpation, dans le cas où aucun corrélatif n'apparaît à la sonographie. Dans le deuxième article, Manseck et al. définissent le standard actuel de la biopsie de la prostate. Permettez-moi ici de rappeler la vidéo que le collègue Hütter et moi-même avons produite au nom du Cercle d'étude uro-oncologique de la Société autrichienne d'urologie (Arbeitskreis für Urologische Onkologie de Österreichischen Gesellschaft für Urologie). Cette vidéo à des fins de formation *Die Ultraschall-gestützte Biopsie der Prostata (La biopsie de la prostate sur échographie)* se trouve dans la vidéothèque de la Société allemande d'urologie (Deutsche Gesellschaft für Urologie), et en Autriche, elle est mise gratuitement à la disposition de tous les collègues intéressés par la firme AESCA à laquelle nous exprimons tous nos remerciements.

M. Rauchenwald, St. Pölten

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](#)