

Weichteilsarkome in der Urologie – Fallbeispiele und wissenschaftliche Einordnung innerhalb des urologischen Fachgebietes

J. Trommler, Dr. med. M. Dreihaupt, PD Dr. med. habil. W. Werner | Klinik für Urologie und Kinderurologie | HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen

EINLEITUNG

- ☞ seltene Tumoren, Inzidenz: 1-3/100.000/Jahr (1% aller malignen Tumoren beim Erwachsenen)
- ☞ gehäuftes Auftreten im Kindes- und Jugendalter, Erwachsene um das 70. Lj.
- ☞ lymphogene Metastasierung selten, hämatogene Metastasierung bes. in Lunge, seltener in Leber, Skelett, Gehirn
- ☞ bei lokal begrenztem Befund ist die operative Sanierung und histolog. Sicherung der Goldstandard (no touch-Technik)
- ☞ die weitere Überwachung und ggf. Therapie erfordert eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit (adjuvante/neoadj. Chemotherapie, Strahlentherapie)
- ☞ in der Urologie sehr seltenes Krankheitsbild

FALLBEISPIEL 1: PAT. 25 JAHRE, MÄNNLICH

- Anamnese:** klagte seit 3 Wochen über unspezif. Unterbauchschmerzen, sonographisch zeigte sich unklare retrosymphysäre Raumforderung, unklare CrP-Erhöhung
- Befund:** Sono: abgrenzbare RF retrosymphysär ca. 2 x 2,5 cm im Durchmesser
MRT Becken: - benigne imponierende, die Harnblasenvorderwand imprimierende, weichteilige Raumforderung, Verdrängung der Prostata
- kein Abszess, keine Einschmelzung, kein infiltratives Wachstum, keine sekundären Malignitätszeichen
→ bildmorpholog.: Leiomyom mit entzündlicher Begleitreaktion
- Therapie:** offene Blasenteilresektion → intraoperativ scheint der Tumor von der Adventitia der Harnblase auszugehen
→ histopathologischer Befund: Leiomyosarkom pT1b NX M0 L0 V0 Pn0 R0, G1 UICC-Stadium IA
→ es erfolgte CT-Thorax zum Staging: keine metastasensuspekten Befunde
- Empfehlung:** weitere ambulante uroonkologische Betreuung



Beispiel 1: Leiomyosarkom der Harnblase

FALLBEISPIEL 2: PAT. 19 JAHRE, WEIBLICH

- Anamnese:** Zufallsbefund einer zystischen Raumforderung im Bereich des Harnblasendaches bei gynäkologischer Diagnostik
- Befund:** Sono: ca. 1,5 cm große, abgrenzbare Raumforderung am Blasendach
MRT: zwischen Nabel und Harnblasendach weichteildichte RF → V.a. Urachusrest
Zystoskopie und PE: - RF mit unauff. Schleimhautüberzug
- schwierige PE → kein Anhalt für Malignität
Verlaufs-MRT nach 2 Monaten: es zeigte sich kein organübergreifendes Wachstum, keine Veränderung zur Voruntersuchung
- Therapie:** Empfehlung unsererseits war die laparoskop. oder offene Blasenfreilegung mit Blasenteilresektion zur histopatholog. Sicherung
→ wurde von der Pat. und ihrer Familie nicht gewünscht
→ am ehesten ist von einem Urachusrest auszugehen, seit Diagnosestellung symptomfrei



Beispiel 2: unklare zyst. RF Blasendach



Beispiel 2: zystoskop. Bild der RF

FALLBEISPIEL 3: PAT. 39 JAHRE, MÄNNLICH

- Anamnese:** Einweisung mit V.a. Hodentumor links → Ablatio testis
→ nichtseminomatöser Keimzelltumor pT1 NX M0 R0 UICC-Stadium I
- Befund:** in der Aufnahmeuntersuchung sonographisch V.a. Einnierigkeit links
CT-Staging Thorax und Abdomen: Bestätigung der Einnierigkeit links am Blasenboden zeigte sich große, zystische, intravesikale RF
Zystoskopie: - RF mit unauff. Blasenschleimhaut überzogen
- keine Darstellung des rechten Ureterostiums
- Therapie:** Empfehlung war die transurethrale oder offene Resektion der RF wurde vom Pat. nicht gewünscht, im Hodendispensaire symptomfrei
→ V.a. Nierenrudiment bei Einnierigkeit



Beispiel 3: große zystische intravesikale RF

ZUSAMMENFASSUNG:

auch in der Urologie kommen Weichteilsarkome z. T. in jungen Lebensjahren vor