

Seit September steht ein solch modernes Fusions-Bild-System in der Klinik für Urologie und Kinderurologie zu Verfügung. Die großen Vorteile des Systems liegen in der deutlich besseren Detektionsquote signifikanter Karzinome. Zudem kann dem Patienten unter Active Surveillance unter Umständen eine Biopsie erspart werden, und mittelfristig ist eine fokale Therapie des Prostatakarzinoms ohne eine entsprechende Fusions-Bildgebung nicht denkbar.

Der Eingriff erfolgt ambulant, in der Regel mit lokaler Betäubung. Auf Wunsch des Patienten kann ggf. auch eine Analgesiedierung durchgeführt werden.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an unser Sekretariat oder vereinbaren einen Termin zur Beratung in unserer Zweitmeinungssprechstunde.

ZWEITMEINUNGSSPRECHSTUNDE

Wir möchten auch nochmal darauf hinweisen, dass wir weiterhin für komplexe Fälle oder zur Einholung einer Zweitmeinung bei Tumorerkrankungen eine

spezielle Sprechstunde vorhalten. Auch hier kann jederzeit eine Anmeldung über das Sekretariat der Klinik für Urologie und Kinderurologie erfolgen.

VORSTATIONÄRE VORSTELLUNG VON PATIENTEN

Durch die strengen Vorgaben der Kassen bzw. des medizinischen Dienstes der Krankenkassen ist es in den meisten Fällen bei kleineren und mittleren Eingriffen nicht mehr möglich, die Patienten im Vorfeld stationär aufzunehmen. Idealerweise sollte etwa eine Woche vor dem geplanten Eingriff eine sogenannte vorstationäre Vorstellung mit einem roten Einweisungsschein erfolgen. Hierbei kann die Operationsindikation geprüft werden und alle für die OP notwendigen Vorbereitungen – wie z. B. notwendige Laboruntersuchungen, EKG, Prämedikation, Urinuntersuchung, Sonographie, OP-Aufklärung usw. – erfolgen.

Wir bitten Sie, die Patienten darauf hinzuweisen, dass all diese Maßnahmen etwas Zeit in Anspruch nehmen und durchaus drei bis vier Stunden dauern können. Die Patienten gehen häufig davon aus, dass lediglich ein kurzes Gespräch mit dem Urologen stattfindet und sind dementsprechend enttäuscht, wenn der Zeitbedarf für die Vorbereitung doch etwas länger ist als geplant. Wir bemühen uns sehr, Termine einzuhalten, trotzdem kann es zu Wartezeiten kommen. Wichtig ist auch, den Patienten alle relevanten Befunde mitzugeben (Laborwerte, CD von Röntgenuntersuchungen, Medikamentenplan etc.). Für Patienten haben wir einen Informationsflyer erstellt, der auf unserer Homepage als PDF-Datei heruntergeladen werden kann.

RoMed Klinikum Rosenheim
Klinik für Urologie und Kinderurologie

Pettenkoflerstraße 10
83022 Rosenheim

Sekretariat

Tel +49 (0) 80 31 - 365 33 01

Fax +49 (0) 80 31 - 365 49 24

E-Mail urologie.ro@ro-med.de

Aktuelle Veranstaltungen oder Neuerungen können Sie auch gerne über unsere Homepage www.romed-kliniken.de abrufen.

Herausgeber:

RoMed Klinikum Rosenheim, Pettenkoflerstraße 10, 83022 Rosenheim
www.romed-kliniken.de

Stand 10/2017

Bildnachweis: EAU; Invivo; RoMed Kliniken; Peter Schleckner

Uro-News

Oktober 2017



**Aktuelle Informationen
für Ärzte**



Dr. Markus Wöhr

Chefarzt der Klinik für Urologie
und Kinderurologie

INFORMATIONEN

Newsletter Oktober 2017

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir dürfen Ihnen mit unseren aktuellen Uro-News über die neuesten Entwicklungen im Fachbereich Urologie und an der Klinik für Urologie und Kinderurologie des RoMed Klinikums Rosenheim berichten. Zwischenzeitlich verstärkt Oberarzt Dennis Schaab das Team der Urologie.

Ich möchte auch gerne in eigener Sache ergänzen, dass die Klinik für Urologie und Kinderurologie als Teil einer zentralen Versorgungseinheit das gesamte Spektrum urologischer Eingriffe vorhält. Dies beinhaltet offene chirurgische Eingriffe, wie Nierenteilresektionen, Zystektomien mit allen Formen der Harnableitung, radikale Prostatektomien und andere plastisch-rekonstruktive Eingriffe. Außerdem als laparoskopische Eingriffe Nephrektomien, Nierenteilresektion bei geeigneten Patienten, Nierenbeckenplastiken etc. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auch im Bereich der endoskopischen Steintherapie mit flexiblen Ureterorenoskopien, sowie der minimalinvasiven perkutanen Nephrolitholapaxie (Mini-PNL). Insgesamt gibt es nur wenige Patienten, die am Klinikum nicht versorgt werden können. Wenn Sie unsicher sind, ob Eingriffe bei uns möglich sind, stehen wir für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Sie können gerne in unserem Sekretariat nachfragen und mit dem zuständigen Kollegen sprechen. Sollte dieser aktuell verhindert sein, rufen wir Sie zurück.

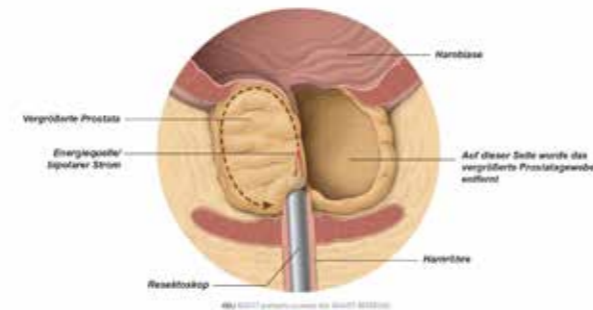
Mit freundlichen Grüßen Ihr

Dr. Markus Wöhr
Dr. Markus Wöhr

ENDOSKOPISCHE PROSTATAADENOMENUKLEATION

Ab sofort bieten wir in Rosenheim mit der transurethralen bipolaren Enukleation der Prostata (BipoLEP) ein neues, minimalinvasives und schonendes Operationsverfahren für Patienten mit gutartiger Prostatavergrößerung an.

Hierbei wird im Gegensatz zur herkömmlichen transurethralen Resektion der Prostata (TURP) das Prostataadenom analog zur seit über 100 Jahren praktizierten offenen Adenomenukleation in Gänze von seiner Kapsel gelöst und entfernt. Das herausgeschälte Gewebe wird in die Blase gestoßen und dort mittels eines sog. Morcellators transurethral zerkleinert und abgesaugt. Ein Hautschnitt oder suprapubischer Katheter sind nicht erforderlich.



Durch das Herauslösen („Enukleieren“) des Adenoms entlang einer anatomisch vorgegebenen, durchblutungsarmen Schicht ist der Blutverlust intraoperativ minimal und auch im postoperativen Verlauf treten deutlich weniger Blutungskomplikationen auf. Durch

die komplette Entfernung des Adenoms resultiert eine maximal mögliche Desobstruktion und ein im Vergleich zur TURP nachhaltigeres Operationsergebnis. Auch Patienten mit größeren Prostaten können nun aufgrund des effizienteren, blutungsarmen Verfahrens minimalinvasiv transurethral behandelt werden.

Unsere Patienten profitieren darüber hinaus von einer kürzeren postoperativen Katheterverweildauer von i. d. R. nur zwei Tagen und einem kürzeren Krankenhausaufenthalt von ca. drei bis vier Tagen.

Wir bieten für interessierte Patienten mittwochs und freitags unverbindliche und zeitnahe Beratungstermine in unserer Oberarztsprechstunde an.

Sollten Operationsindikation und Behandlungswunsch bereits feststehen, kann auch direkt ein Termin zur OP vereinbart werden.

Die Terminvereinbarung für Sprechstunde oder OP erfolgt über unser Sekretariat.

Bei Fragen zu einzelnen Fällen oder dem Verfahren können Sie sich auch direkt an unseren Funktionsoberarzt Dennis Schaab wenden, Tel +49 (0) 80 31 - 365 63 23.

FUSIONSBIOPSIE DER PROSTATA

Ein großes Problem in der Diagnostik des Prostatakarzinoms stellt die Ungenauigkeit der randomisierten 12-fach Biopsie der Prostata dar. Hier werden in einem relevanten Prozentsatz Karzinome übersehen, insbesondere signifikante Karzinome, die die Prognose des Patienten bestimmen.

Die Schnittbildtechnik ist so weit fortgeschritten, dass mit Hilfe eines speziellen multiparametrischen MRTs mit großer Genauigkeit signifikante Prostatakarzinome erkannt werden können. Für dieses multiparametrische MRT müssen bestimmte Sequenzen und funktionelle Methoden angewendet werden, die eine exakte Charakterisierung ermöglichen.

Mittlerweile gibt es ein standardisiertes Auswertungssystem mit einer Bewertung der verschiedenen Sequenzen, die in einem Scoring Schema zusammengefasst werden. Diese Klassifikation wird Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS) genannt und in Kategorien von 1 bis 5 eingeteilt. Bei PI-RADS 4-Veränderungen ist das Vorliegen eines klinisch signifikanten Karzinoms wahrscheinlich und bei PI-RADS 5-Veränderungen sehr wahrscheinlich. Bei PI-RADS 3-Veränderungen ist zumindestens eine engmaschige Kontrolle erforderlich.

Da MRT-gesteuerte Biopsien aufwendig sind und nur wenige Biopsien entnommen werden können, und umgekehrt eine sonographiegesteuerte Biopsie von der Bildgebung zwar deutlich schlechter, aber vom Handling einfacher ambulant in Lokalanästhesie durchführbar ist, haben sich mittlerweile Softwaresysteme etabliert, mit denen die hochauflösenden MRT-Bilder mit dem Sonographiebild überlagert werden können und dann sonographiegesteuert gezielt in der sogenannten MRT-TRUS-Fusions-Biopsie fusioniert werden.

Somit können die Vorteile der einfachen sonographiegesteuerten Punktion mit den Vorteilen der genauen Bildgebung des MRTs kombiniert werden.