

Behandlungspfad: Nachkontrolle Harnblase-Karzinom

NACHSORGESCHEMATA NICHT INVASIVER UROTHELKRZINOME DER HARNBLASE

	„low-risk“ Tumor	„intermediate-risk“ Tumor	„high-risk“ Tumor
Definition der Risikogruppen des nichtmuskelinvasiven Harnblasenkarzinoms (NMIBC)	Erstes Auftreten + solitär + pTa + low grade ohne CIS + < 3 cm	Weder low-risk noch high-risk Tumor	Alle – high grade oder CIS – multiple, rezidivierende und > 3cm messende pTa low risk Tumore
Therapie			
Initiale Therapie	TUR-Blase + Epirubicin-Frühinstillation	TUR-Blase + Epirubicin-Frühinstillation Evtl. TUR-B-Nachresektion	TUR-Blase + evtl. Epirubicin-Frühinstillation TUR-B-Nachresektion
weitere Therapie	keine weitere Therapie	Individuelle Entscheidung: - keine weitere Therapie - Epirubicin-Zyklus - BCG-Zyklus	– BCG-Zyklus für 1Jahr – Zystektomie bei BCG-Versagen (high grade Rezidivtumor) – Zystektomie erwägen bei multifokalen pT1 G3 und/oder CIS – trimodale Therapie mit initial TUR-B und anschliessender Radiochemotherapie
Nachsorge	Zystoskopie nach 3+12 Monaten, dann 1x/Jahr über 5 Jahre	Zystoskopie (evtl. mit Spülzytologie) alle 3 Mte. im 1. Jahr, alle 6 Mte. im 2.+3. Jahr, ab dem 4. Jahr 1x/Jahr über 10 Jahre + Sonographie der Nieren 1x/Jahr für 10 Jahre	Zystoskopie (mit Spülzytologie) alle 3 Mte. im 1.+2. Jahr, alle 6 Mte. im 3.-5. Jahr, ab dem 5. Jahr 1x/Jahr Jahr11 +12 +Urographie-CT, dann Sonographie der Nieren 1x/Jahr für weitere 8 Jahre

Therapie und Nachsorge muskelinvasiver Urothelkarzinome der Harnblase

Onkologische Nachsorge:

CT thorakoabdominal mit urographischer Phase nach 3, 6, 12, 18 und 24 Monaten, danach jährlich bis 5 Jahre postoperativ
 bei Männern ohne Urethrektomie: Urethroskopie mit Zytologie nach 6, 12, 18 und 24 Monaten, danach jährlich bis 5 Jahre postoperativ (vor allem bei heterotoper Harnableitung)

Nach Trimodaler Therapie regelmässig Zytoskopie.

Funktionelle Nachsorge:

bei orthotoper Neoblase: Sonographie Nieren, Restharn und Laborkontrollen (Blutbild Natrium, Kalium, Kreatinin, Calcium, Chlorid, LDH, Vitamin B12, Lipide (Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride), venöse BGA)

bei Ileum conduit: Sonographie Nieren, Kontrolle der Stomaversorgung, Kreatininkontrolle jährlich

Therapie und Nachsorge Urothelkarzinom oberer Harntrakt

Nachsorge	
nach Nephroureterektomie	<p>pTa Tumor:</p> <p>Zystoskopie und ggf. Blasenspülzytologie 3 Monate postoperativ, dann 1x/Jahr bis 5 Jahre postoperativ</p> <p>CT-Thorax-Abdomen mit Urographie-Phase 1 Jahr postoperativ</p> <p>pT1 und invasive Tumore:</p> <p>Zystoskopie und ggf. Blasenspülzytologie nach 3 und 6 Monate postoperativ, dann 1x/Jahr bis 5 Jahre postoperativ</p> <p>CT-Thorax-Abdomen mit Urographie-Phase 6 und 12 Monate postoperativ, dann 1 x / Jahr bis 5 Jahre postoperativ</p>
bei Nierenerhalt	<p>Diagnostische Ureterorenoskopie und selektive Zytologie 3 und 6 Monate postoperativ, dann alle 6 Monate, 3 bis 5 Jahr postoperativ 1 x / Jahr</p>