

Urologie

Urologische Klinik

Mitarbeiter
Bewerbungen
Fellowship
Kontakt
So finden Sie uns
Orientierungsplan
Information für Patienten
Unterbringungsmöglichkeiten

Erkrankungen

Blase
Blasenschwäche/Inkontinenz
Harnleiter
Hamnröhre
Hoden
Impotenz / Erektile Dysfunktion
Nebenniere
Niere
Prostata
Retroperitoneum
Steine/Urolithiasis

Spektrum

Andrologie
Kinderurologie
Minimal-invasive Urologie
Neurourologie
Onkologie
Rekonstruktive Urologie

Ausstattung

Klinische Studien

Wissenschaft

Für Sie gelesen

5-Jahresbericht

Veranstaltungen

Ihre Meinung

Presse

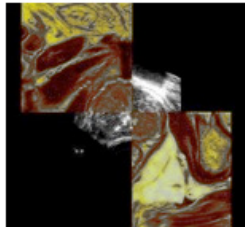
Links

Download

Heidelberg

Stiftung EFU

Punktgenaue Prostatadiagnostik



BiopSee® MRT-navigierte stereotaktische Prostatastanzbiopsie

Der Verdacht auf Prostatakrebs ergibt sich meist durch einen erhöhten PSA-Wert, einen auffälligen Ultraschallbefund und/oder eine Verhärtung beim Abtasten. Gewissheit ist aber erst durch eine Gewebeprobe (Prostatabiopsie) zu erreichen. Die Gewebeprobe bestätigt hierbei nicht nur die Verdachtsdiagnose Prostatakrebs. Sie ist auch Grundlage für die weitere Planung der Behandlung, die z.B. aus aktiver Überwachung

(Active Surveillance), externer Bestrahlung, Brachytherapie, HIFU oder einer Operation bestehen kann. Entscheidend ist, dass durch die Prostatastanzbiopsie eine optimale Information über den Zustand der Prostata gewonnen wird. Als eine der ersten Kliniken weltweit führt die Urologische Universitätsklinik Heidelberg ultrapräzise, sogenannte MRT-navigierte stereotaktische Prostatabiopsien durch. Zur Risikominimierung (postoperatives Fieber, Nachblutung) und für verbesserte Behandlungsbedingungen im Falle eines Tumornachweises werden diese Biopsien nicht wie meist üblich durch den Enddarm, sondern in einem kurzen Schlaf durch die Haut des Damms (perineal) entnommen.

Die Gewebeprobeentnahme aus der Prostata ist bis heute die wichtigste und sicherste Möglichkeit, einen Prostatakrebs zu erkennen und den Grad seiner Bösartigkeit richtig einzuschätzen; die Durchführung einer Prostatakrebstherapie ohne vorherige Gewebeprobe ist grundsätzlich als falsch einzuschätzen.

Das Problem aller bildgebenden Verfahren besteht heutzutage darin, dass große Prostatatumoren zwar häufig gut zu erkennen sind, bei negativem Befund in der Bildgebung aber nicht auszuschließen sind. Darüber hinaus gibt es sehr unterschiedlich aggressive Arten von Prostatakrebs. Männer mit weniger aggressivem Prostatakrebs (niedriger Gleason Score) brauchen oft überhaupt keine Therapie außer einer sorgfältigen Nachkontrolle (Active Surveillance); bei den aggressiveren Varianten stehen heute verschiedene, mehr oder weniger belastende Therapieverfahren zur Verfügung. Bildgebende Verfahren können jedoch selbst bei einem gut erkennbaren Prostatakrebs nicht zwischen den unterschiedlich aggressiven Krebsvarianten unterscheiden.

Da in ein und der gleichen Prostata Krebs häufig an verschiedenen Stellen und in unterschiedlicher Qualität vorkommt, genügt es nicht, an irgend einer Stelle Gewebeproben zu entnehmen. Gewebeproben sollten möglichst genau feststellen, wo der Krebs lokalisiert ist, wie viel Krebs vorhanden ist und wie aggressiv er ist. Dies bedeutet, dass an eine Gewebeprobeentnahme aus der Prostata hohe Qualitätskriterien zu stellen sind. Diese definieren sich durch die Anzahl der entnommenen Proben, die Lokalisation der Entnahmeorte in der Prostata, sowie die gezielte Biopsie von auffälligen Befunden. Idealerweise sollte der Patient nach der ersten entnommenen Prostatabiopsie Gewissheit über seinen Zustand haben. Um dies zu erreichen, kombiniert die Urologische Universitätsklinik Heidelberg das Potential der besten Bildgebung für die Prostata (MRT) mit der Technik punktgenau und nachvollziehbar bestimmte Orte in der Prostata zu biopsieren (BiopSee®, www.medcom-online.de/applications/biopsee/biopsee.htm).

In einem ersten Schritt wird im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) eine magnetresonanztomografische Untersuchung (MRT) der Prostata durchgeführt, in der Tumorverdächtige Bezirke dargestellt und markiert werden. Diese Daten werden dann an ein vernetztes computerisiertes Biopsiesystem der Urologischen Universitätsklinik überspielt und dort in die Bildverarbeitung des hochauflösenden Ultraschallgeräts integriert. Auf diese Weise stehen dem Arzt während der Biopsie die MRT- und Ultraschalldaten in Echtzeit und in anatomischer Übereinstimmung zur Verfügung (ultrapräzise MRT-gestützte Navigation, siehe Präsentation). Vergleichbar ist diese Situation mit der eines modernen Flugzeugcockpits, in dem der Pilot haargenau mit seinen Instrumenten die Landebahn ansteuern kann.

Darüber hinaus erfasst das BiopSee®-System exakt den Entnahmeort jeder einzelnen Gewebeprobe in allen 3 Dimensionen (stereotaktische Biopsie). So kann im Anschluss an die Biopsie jedem evtl. Krebsbefund sein exakter Ort und seine Aggressivität zugeordnet werden. Eine wichtige Voraussetzung auch für fokale Therapiekonzepte, bei denen nicht die ganze Prostata, sondern u. U. nur der Tumor in der Prostata behandelt werden soll.

Alle Prostatabiopsien werden an der Urologischen Universitätsklinik Heidelberg in einem kurzen schmerzfreien Schlaf, der von einem Anästhesisten gesteuert wird, entnommen. Nach einer Ruhephase in der Tagesklinik kann die Heimreise angetreten werden. Ein Kraftfahrzeug darf am gleichen Tag allerdings nicht mehr geführt werden.

MRT-navigierte stereotaktische Prostatastanzbiopsie Uni-Klinik Heidelberg
Terminvereinbarung: Frau Czech (06221 - 56 37520)
Ärztliche Auskunft: OA Dr. Hadaschik

Patienten & Besucher

International Patients
Index A-Z
Zuweiserinformationen
Pressestelle
Stellenmarkt

Telefonzentrale
 06221 - 560

NotFall - Emergency

1. Hilfe Urologie