

## » Patientenpfad

### Erstvorstellung Poliklinik oder Zweitmeinung

Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)  
Ebene 1, Leitstelle Poliklinik Urologie  
Mittwoch 08:00 - 13:00 Uhr  
Telefon: 0221 478-82094



### Weiterbehandlung, Nachsorge

Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)  
Ebene 1, Raum 1.062  
Mittwoch 08:00 - 13:00 Uhr  
Telefon: 0221 478-82094

### Behandlung im Rahmen klinischer Studien

Telefon: 0221 478-82112



### Patienten in stationärer onkologischer Versorgung

Stationen 17.2  
Ebene 17 Bettenhaus  
Case-Management  
Telefon: 0221 478-89487



### Patienten mit Immun- und Chemotherapien, zielgerichteten Therapien

Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)  
Ebene 1  
Leitstelle Poliklinik Urologie  
Telefon: 0221 478-82094



### Im Notfall

Außerhalb der regulären Öffnungszeiten wenden Sie sich bitte an den urologischen Dienstarzt über die zentrale Notaufnahme, Ebene 01  
Telefon: 0221 478-0  
Telefon: 0221 478-82111

## Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie



## » Kontakt

### Adresse

Uniklinik Köln  
Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)  
Gebäude 18a, Leitstelle Poliklinik, Ebene 1  
Kerpener Str. 62  
50937 Köln  
Telefon: 0221 478-82094  
urologie.uk-koeln.de

### Bei Fragen zu klinischen Studien

E-Mail: urologie-studienkoordination@uk-koeln.de

### Ansprechpartner

- › [Privatpatienten und Zweitmeinung](#)  
Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Heidenreich
- › [Sprechstunde Nierenkrebs](#)  
Friederike Haidl



Das **Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)** ist das gemeinsame Krebszentrum der Unikliniken Aachen, Bonn, Köln, Düsseldorf.  
[www.krebszentrum-cio.de](http://www.krebszentrum-cio.de)



**UNIKLINIK  
KÖLN**



Patientenpfad  
**Nierenzell-  
krebs**



Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

Sehr geehrter Patient,  
sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

Das Nierenzellkarzinom ist die häufigste maligne Tumorerkrankung der Niere und die fünfthäufigste Tumorerkrankung des Erwachsenen.

Der Erkrankungsgipfel liegt im höheren Alter bei etwa 60-70 Jahren wobei Männer etwas häufiger als Frauen betroffen sind (1,5:1). Als epidemiologische Risikofaktoren werden derzeit Rauchen, Adipositas, Bluthochdruck diskutiert. Eine familiäre Belastung sowie terminale Niereninsuffizienz scheinen ebenfalls mit einer höheren Erkrankungswahrscheinlichkeit verbunden zu sein.

Dank früherer Diagnosestellung und frühzeitiger, meist operativer Therapie konnte die Sterblichkeit in den letzten Jahren erfreulicherweise deutlich gesenkt werden. Insbesondere durch den vermehrten Einsatz bildgebender Verfahren wie Ultraschall und Computertomographie konnte die Rate an zufällig diagnostizierten Karzinomen erhöht werden, die meist noch kleiner und von geringerem Tumorstadium sind und dadurch eine deutlich verbesserte Gesamtprognose aufweisen.

Als Kollegen möchten wir im Verbund mit den niedergelassenen Urologen in Köln und Umgebung eine Behandlung auf höchstem Niveau anbieten und als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Mit freundlichen Grüßen

**Prof. Dr. Dr. h. c. Axel Heidenreich**  
Klinikdirektor und Leiter des Prostatakrebszentrums

#### Lokal begrenzter Nierentumor

Diese Tumoren sind auf das Nierenparenchym begrenzt unabhängig davon, ob sie exophytisch wachsen oder komplett intraparenchymal liegen. Es besteht keine Ausbreitung in das Hohlsystem oder die großen Gefäße. Tumoren dieser Gruppe können je nach Größe und Lage organerhaltend operiert werden oder mittels kompletter Organentfernung therapiert werden. Bei kleinen peripheren Tumoren (bis etwa 2 cm) sind sowohl die Active surveillance als auch die Radiofrequenzablation etablierte Therapieverfahren.

#### Tumoren mit Infiltration des Nierenbeckens und/oder der großen Gefäße

Sobald ein Tumor das Nierenbecken oder die großen Gefäße infiltriert hat, ist immer die radikale Nephrektomie ggf. mit Thrombektomie Therapie der Wahl. Tumor thromben können je nach Ausdehnung einfach aus dem Gefäß entfernt werden oder das Gefäß kann komplett entfernt und mit einem entsprechendem Gefäßersatz versorgt werden.

#### Metastasierte Tumoren

Bei gutem Allgemeinzustand und einer geringen Metastasenlast wird die tumortragende Niere im Sinne eines zytoreduktiven Ansatzes entfernt und dann eine Systemtherapie eingeleitet. Lokal begrenzte, gut zugängliche Metastasen können ebenfalls operativ behandelt werden.

## Ihr persönliches Nachsorgeschema

- › **Niedrig-Risiko Nierenzellkarzinom (0-2 Punkte)**
  - › Nachsorge 5 Jahre postoperativ
  - › Erster Termin nach 6 Monaten
  - › Jährlich Sonographie Abdomen bzw. CT Thorax/Abdomen im Wechsel
  - › Blutuntersuchung: Blutbild, Elektrolyte, Nierenwerte
- › **Intermediäres Risiko (3-5) oder Hochrisiko (= / > 6)**
  - › Nachsorge 5 Jahre postoperativ
  - › Erster Termin nach 6 Monaten
  - › Jährlich CT Thorax /Abdomen, Danach alle 2 Jahre CT Thorax/Abdomen
  - › Blutuntersuchung: Blutbild, Elektrolyte, Nierenwerte
- › **Active surveillance**
  - › Individuelle Überwachung je nach Lage und Größe des Tumors zwischen halbjährlich und jährlich
  - › CT Thorax/Abdomen
  - › Blutuntersuchung: Blutbild, Elektrolyte, Nierenwerte
- › **Unter Systemtherapie bei metastasiertem Nierenzellkarzinom**
  - › 3 monatige CT Thorax Abdomen ggf. weitere bildgebende Diagnostik
  - › Engmaschige Kontrolle des Blutbilds, der Leber-, Schilddrüsen- und Nierenwerte
  - › Blutdruck Blutzucker