

Nye behandlinger ved urologiske kræftsygdomme

Dansk Urologisk Selskab

Overlæge Lars Lund, overlæge Michael Borre,
overlæge Gregers G. Hermann & overlæge Niels Svolgaard

Velbegrunderet er der kommet større fokus på udredning og behandling af kræftsygdomme, hvilket har affødt en politisk beslutning om akut udredning af patienter, hos hvem man har bestyrket mistanke om kræftsygdom.

Nyrekræft

Incidensen af nyrekræft er de seneste år steget med 60-75% [1], hvilket til dels skyldes et skift i anvendte billeddiagnostiske modaliteter og et deraf afledt større antal af tilfældigt opdagede nyretumorer. Man er i tiltagende grad begyndt at behandle disse tumorer med nefronbesparende kirurgi enten som radiofrekvensablation (RFA) (varmebehandling) eller med kryobehandling (kuldebehandling). Tumor størrelser op til 4-5 cm kan behandles med RFA eller kryobehandling. Der er nu ved at være langtidsopfølgning på den nyrebevarende kirurgi dog hovedsageligt på kryobehandlingen. Der ses lidt flere recidiver efter RFA, men ved begge ablative behandlinger er der mindre morbiditet og mortalitet end ved traditionel heminefrectomi. Hidtil er behandlingen blevet tilbudt som et nyrebevarende indgreb til patienter med nedsat nyrefunktion, patienter med kun en nyre eller patienter med tumorer i begge nyrer, samt ved små tilfældigt opdagede tumorer hos patienter i American Society of Anesthesiologists' klassifikation (ASA)-gruppe 2-4 [2].

På diagnosetidspunktet forekommer der metastaser hos 20-30% af de patienter, der har renalcellecarcinom. I to danske disputatsarbejder har man påvist effekt efter immunbehandling med interleukin-2 og alfa-interferon hos 10-20% af patienterne med metastaser, heraf 8% med komplet svind af alt tumorvæv [3]. En alternativ behandling til immunterapi er tyrosin-kinase-inhibitorer. Denne medicinske behandling giver klinisk behandlingsrespons i form af stabilisering af tumor eller reduktion af tumor størrelse hos 75% af patienterne.

Prostatakræft

Incidensen af prostatakræft er stærkt stigende, således er der sket en stigning på knap 60% inden for en periode på mindre end ti år. Kryobehandling for lokaliseret cancer er nu et tilbud både som primærbehandling af udvalgte patienter, men også som behandling af patienter med recidiv efter tidligere kurativ intenderet strålebehandling. Patienterne udredes og stadieinddeles som forud for anden radikal behandling. Prostata

Figur 1. En slimhinde set ved hvidt lyst lys. De neoplastiske celler (dysplasi, CIS eller tumorer) lyser rødt ved fluorescencystoskopi, hvilket viser det optimale sted at tage biopsier fra.
Foto: Dirk Zaak.



skal helst veje under 50 g og må i modsat fald forsøges minimeret i størrelse ved anvendelse af en gonadotropinfrisættende hormon-analog i en tremånedersperiode. Komplikationerne er stort set de samme som ved anden radikal behandling (urininkontinens og erektil dysfunktion), dog er der ved behandling af tidligere strålebehandlet væv en betydelig øget risiko for urininkontinens og vesikorektal fisteldannelse.

Blærekræft

Incidensen af blæretumorer er stabil med omkring 1.700 nye tilfælde årligt. En af de nye metoder til tidligere at påvise carcinoma in situ (CIS) eller dysplastiske områder i blæren er instillation af 5-aminolevulinat eller hexaminolevulinat [4]. Indhældningen sker inden cystoskopi og en evt. transuretral resektion af blæretumor. Mekanismen er en akkumulation af kemiske højenergiforbindelser i hæmsyntesen i neoplastiske cellers mitokondrier. Ved belysning af disse celler med blåt lys frigives der fluorescerende rødt lys fra højenergibindingerne, hvorved de neoplastiske celler (dysplasi, CIS eller tumorer) lyser rødt (**Figur 1**). Med fluorescencystoskopi påviser man CIS hos 35-50% flere patienter og flere tumorer hos 15-30% end med traditionel hvidlyscystoskopi.

Korrespondance: Lars Lund, Urologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, DK-8800 Viborg. E-mail: Dr.LL@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Gregers G. Hermann har modtaget honorar som konsulent fra Photocure A/S.

Litteratur

1. Chow WH, Devesa SS, Warren JL et al. Rising incidence of renal cell cancer in the United States. *JAMA* 1999;281:1628-31.
2. Lund L, Jønler M, Svolgaard N et al. Laparoskopisk assisteret kryobehandling af nyretumorer. *Ugeskr Læger* 2007;169:517-20.
3. Donskov F. Interleukin-2 based immunotherapy in patients with metastatic renal cell carcinoma [disp]. København: Lægeforeningens forlag, 2007.
4. Witjes JA, Douglass J. The role of hexaminolevulinat fluorescence cystoscopy in bladder cancer. *Nat Clin Pract Urol* 2007;4:542-9.