



Kontakte

Dr. Adrian Masaeli
adrian.masaeli@franziskus-berlin.de
030 2638-6207

Felix Raupp
felix.raupp@franziskus-berlin.de
030 2638-6117

Terminvereinbarung über das Patientenmanagement
patientenmanagement-urologie@franziskus-berlin.de

Ilka Fink · 030 2638-3814
Susanne Gebauer · 030 2638-3816



April 2021 · Illustration © KOFELIS · Diagramm@kofelis.de

Klinik für Urologie

Chefarzt PD Dr. Carsten Kempkensteffen
030 2638-3801 · Fax -3803
urologie@franziskus-berlin.de

Franziskus-Krankenhaus Berlin

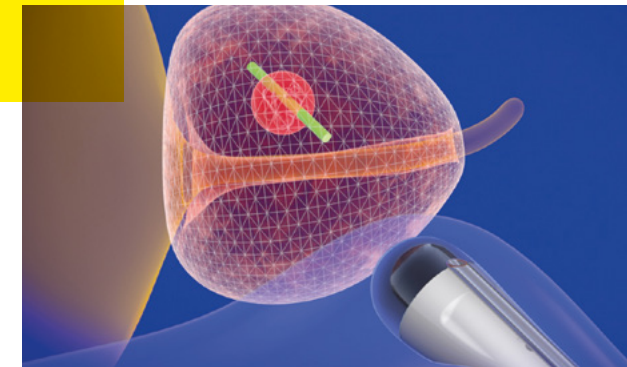
Akademisches Lehrkrankenhaus
Budapester Str. 15 – 19 · 10787 Berlin



Elisabeth Vinzenz
Verbund

Das Franziskus-Krankenhaus Berlin gehört zum Elisabeth Vinzenz Verbund – einer starken Gemeinschaft katholischer Krankenhäuser, die für Qualität und Zuwendung in Medizin und Pflege stehen.

Klinik für Urologie



Transrektale
MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie
in Lokalanästhesie

Höchste Präzision bei
der Prostatakrebs-Diagnostik

Lieber Patient,

die Verdachtsdiagnose Prostatakrebs ist besorgniserregend und deshalb meist mit dem Wunsch nach einer zeitnahen Abklärung verbunden.

Neben einer Bestimmung des PSA-Wertes, einer rektalen Tastuntersuchung und häufig auch der Durchführung einer multiparametrischen Magnetresonanztomographie (mpMRT), ist zur Diagnosesicherung die Entnahme von Gewebeprobe(n) aus der Prostata (Biopsie) unverzichtbar.

Die Klinik für Urologie am Franziskus-Krankenhaus Berlin bietet Ihnen hierzu die transrektale MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie der Prostata an. Dieses moderne Verfahren hat durch die hochpräzise, gezielte Entnahme von Gewebeprobe(n) aus den im MRT tumorverdächtigen Arealen der Prostata wesentliche Vorteile gegenüber einer herkömmlichen systematischen Prostatabiopsie.

Unser qualifiziertes Team für Prostatakrebs-Diagnostik verfügt über langjährige Erfahrung in der Durchführung dieser technisch anspruchsvollen Untersuchung. Gerne beantworten wir Ihre Fragen und begleiten Sie Schritt für Schritt bei der weiterführenden Abklärung.

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen.

Mit freundlichen Grüßen
PD Dr. Carsten Kempkensteffen
Chefarzt der Klinik für Urologie

■ Fusionsbiopsie der Prostata

Da Prostatakarzinome im Ultraschall primär nur in Ausnahmefällen sichtbar sind, hat die mpMRT in den letzten Jahren einen großen Stellenwert in der Diagnostik des Prostatakarzinoms eingenommen. Bei dieser hochauflösenden, nicht-invasiven und strahlenfreien Untersuchung werden verschiedene Bildsequenzen (T2-, Diffusions- und ggf. Kontrastmittel-Wichtung) ausgewertet. Krebsverdächtige Herde können so identifiziert und nach der sogenannten PI-RADS Risiko-Klassifikation auf einer Skala von 1–5 beurteilt werden. Bei PI-RADS 1 und 2 Befunden ist das Risiko für ein Prostatakarzinom gering, so dass auf eine Biopsie meist verzichtet werden kann. Bei PI-RADS 4 und 5 Befunden hingegen ist die Wahrscheinlichkeit für ein Prostatakarzinom hoch bzw. sehr hoch, so dass eine Biopsie erforderlich ist. Um möglichst keine signifikanten Tumore zu übersehen wird auch bei einem PI-RADS 3 Befund, das heißt, ein Karzinom ist möglich, in der Regel eine Biopsie empfohlen.

Mithilfe einer speziellen Bildfusions-Software können wir die im MRT tumorverdächtigen Bereiche auch mittels Ultraschall exakt lokalisieren. Aus diesen entnehmen wir dann in Lokalanästhesie gezielt und schmerzfrei die Gewebeprobe(n). Diese Methode stellt heute den Goldstandard in der Diagnostik des Prostatakarzinoms dar.



Patientensicherheit durch Präzision

■ Vorstationärer Aufenthalt

Zur optimalen Vorbereitung der Fusionsbiopsie lernen wir Sie einige Tage vor Ihrem Termin im Rahmen einer Voruntersuchung kennen. Hier erfolgen neben einem Aufklärungsgespräch auch eine Blut-, Urin- und Abstrichentnahme. So garantieren wir größtmögliche Sicherheit für unsere Patienten und können Ihre Fragen im persönlichen Gespräch klären.

■ Ablauf der MRT-Fusionsbiopsie

Am Aufnahmetag melden Sie sich auf der urologischen Station. Sie müssen nicht nüchtern erscheinen und dürfen gerne vorab frühstücken. Ca. 1–2 Stunden vor der Gewebeentnahme erhalten Sie eine Antibiotika-Prophylaxe.

Nach einer lokalen Betäubung erfolgt die schmerzfreie Entnahme der Gewebeprobe(n), welche im Anschluss zur feingeweblichen Untersuchung eingeschickt werden. Gerne erstellen wir für Sie ein 3D-Modell, aus dem die exakte Position der Zielbiopsien jederzeit nachvollzogen werden kann. Dies kann z. B. im Rahmen einer späteren Therapieplanung wichtig sein. Nach der Biopsie sind leichte Blutungen aus Blase und Enddarm typisch und nicht besorgniserregend. Vor Ihrer Entlassung erfolgt selbstverständlich eine abschließende Visite.

Unmittelbar nach Erhalt der pathologischen Ergebnisse übermitteln wir den Befund an Ihre Urologin / Ihren Urologen. Dieser Vorgang nimmt in der Regel nicht mehr als fünf Werkzeuge in Anspruch. Auf Wunsch stehen auch wir Ihnen jederzeit für eine Befundbesprechung oder Beratung hinsichtlich möglicher Therapieoptionen zur Verfügung.