

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Der immunhistochemische ERG-Status
hat keinen prädiktiven Wert für ein
biochemisches Rezidiv nach
radikaler Prostatektomie mit
positivem Resektionsrand**

Ladurner M, Klocker H, Heidegger I
Skradski V, Schäfer G, Horninger W
Bektic J

*Journal für Urologie und
Urogynäkologie 2013; 20 (Sonderheft
5) (Ausgabe für Österreich), 8*

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Der immunhistochemische ERG-Status hat keinen prädiktiven Wert für ein biochemisches Rezidiv nach radikaler Prostatektomie mit positivem Resektionsrand

M. Ladurner, H. Klocker, I. Heidegger, V. Skradski, G. Schäfer, W. Horninger, J. Bektic

Es wurde gezeigt, dass Genfusionen zwischen dem androgenregulierten Gen TMPRSS2 und dem ERG-Gen, einem Mitglied der ETS-Transkriptionsfaktor-Familie, in 40–70 % aller Prostatakarzinome geschehen. Seit der Erstpublikation im Jahr 2005 in *Science* wurde mehrfach beschrieben, dass diese Genfusion eine Rolle in der Tumorgenese und im weiteren Prostatakarzinomwachstum spielt. In zwei rezenten Studien wurde ein vermehrtes Auftreten von TMPRSS2-ERG-Fusionen bei Early-onset-Prostatakarzinomen und bei Tumoren mit niedrigem PSA-Wert bei Erstdiagnose publiziert. Das Ziel unserer Studie war, den prädiktiven Wert des ERG-Status in Bezug auf die biochemische Rezidivrate (BCR-Rate) nach radikaler Prostatektomie mit positivem Resektionsrand zu erheben.

Dazu führten wir eine retrospektive Studie an 146 Prostataprobe nach radikaler Prostatektomie (RP) mit positivem Resektionsrand durch. Die radikalen

Prostatektomien wurden in den Jahren 1995–2011 durchgeführt. Der TMPRSS2-ERG-Genfusionsstatus wurde mittels Immunhistochemie erhoben und anschließend mit der BCR-Rate, dem histopathologischen Staging und dem Gleason-Score korreliert.

Das mittlere Alter zum Zeitpunkt der RP war 62 Jahre (47–76 Jahre), der mittlere präoperative PSA-Wert war 7,5 ng/ml (1,9–32,0 ng/ml), die mittlere Follow-up-Zeit betrug 49 Monate (13,8–143,7 Monate). Insgesamt fand ein BCR bei 68 Patienten (47,9 %) statt. In der gesamten Studienpopulation wurde bei 89 Patienten (62,7 %) ein positiver ERG-Status gefunden, in der Gruppe mit BCR waren 42 Patienten (61,8 %) ERG-positiv. Von den 74 Patienten, die kein BCR erlitten, waren es 47 Patienten (63,5 %). Diese Ergebnisse ergaben keine statistische Signifikanz der ERG-positiven Immunhistochemie als prädiktiven Wert für ein BCR. Der positive ERG-Status wurde auch mit dem histopathologischen

Staging und mit den Gleason-Scores korreliert, es wurde jedoch auch hier keine statistische Signifikanz in Bezug auf den ERG-Status gefunden.

Zusammenfassend macht der ERG-Status keinen Unterschied für das Risiko eines biochemischen Rezidivs nach einer radikalen Prostatektomie mit positivem Resektionsrand. Es gibt jedoch Hinweise, dass der Genfusionsstatus in selektionierten Patientengruppen (z. B. bei jungen Patienten bei Erstdiagnose) einen positiven prädiktiven Wert besitzt. Der TMPRSS2-ERG-Fusionsstatus hat vorerst keine Relevanz für klinische Entscheidungen beim Prostatakarzinom.

Korrespondenzadresse:

Dr. Michael Ladurner
Universitätsklinik für
Urologie
A-6020 Innsbruck,
Anichstraße 35
E-Mail:
michael.ladurner@uki.at



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)