

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Lokal begrenztes Prostatakarzinom**

Grubmüller B

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2016; 23 (Sonderheft*

*2) (Ausgabe für Österreich), 13*

**Homepage:**

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://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**

# Lokal begrenztes Prostatakarzinom

B. Grubmüller

## ■ Funktionelle Ergebnisse nach radikaler Prostatektomie

Eines der weltweit größten „high-volume center“, die Martini-Klinik in Hamburg, veröffentlichte ihre aktuellen Ergebnisse zur Kontinenz-Erhaltung nach radikaler Prostatektomie [1]. Die Daten wurden von 2002–2014 an 12.533 Patienten erhoben. Ein Jahr nach der Operation sind in diesem Kollektiv (Karzinome aus dem niedrigen und intermediären Risikobereich) 51–71 % der Patienten komplett kontinent. Betrachtet man Patienten, die pro Tag bloß eine „Sicherheitsvorlage“ benötigen, ebenfalls als kontinent, verbessern sich die Zahlen sogar auf 71–87 %.

Dass die Kontinenzraten nicht in allen großen spezialisierten Zentren so gut zu sein scheinen, zeigte jedoch eine Studie aus dem Universitätskrankenhaus Oslo [2]. In dieser prospektiven Erhebung waren ein Jahr nach der Operation 26 % der Patienten kontinent, während 40 % zu diesem Zeitpunkt noch Vorlagen benutzten.

## ■ Bestrahlung vs. Operation

Bereits in den 1980er-Jahren wurde zu diesem Thema eine prospektiv randomisierte Erhebung veröffentlicht [3]. Es zeigte sich nach einem Follow-up von 5 Jahren ein deutliches und signifikant ( $p = 0,037$ ) häufigeres Therapieversagen bei den Patienten, die bestrahlt worden waren. Die Ergebnisse dieser Studie wurden bis heute nicht widerlegt.

2015 wurde zu diesem Thema eine Metaanalyse von Wallis et al. veröffentlicht, welche sich vor allem mit „Low-risk“- und „Intermediate-risk“-Tumoren beschäftigte [4]. Es wurden die Daten von 19 Studien und rund 119.000 Patienten eingeschlossen. Für die Bestrahlung zeigte sich ein deutlich erhöhtes Risiko für die Verringerung der Gesamtüberlebenszeit sowie auch für das tumorspezifische Überleben in allen Prostatakarzinom-Risikogruppen.

Die Metaanalysen von Lei et al. [5] sowie von Petrelli et al. [6] bestätigten diese Ergebnisse bei der Therapie der „High-risk“-Prostatakarzinome. Beide Arbeitsgruppen fanden einen deutlichen und signifikanten prognostischen Vorteil für die Patienten,

bei denen eine radikale Prostatektomie als Primärtherapie initiiert wurde, im Gegensatz zur primären Bestrahlung.

## ■ Salvage-Therapie des Lymphknotenrezidivs nach radikaler Prostatektomie

Durch verbesserte und geeignete diagnostische Verfahren wie PSMA-PET-CT/MRT können Lymphknotenrezidive heutzutage vor einer manifesten systemischen Progression abgebildet werden. Dies hat zur Definition einer neuen Gruppe von Patienten mit Tumorrezidiv geführt: Lymphknotenrezidive nach lokaler Therapie mit kurativer Intention.

Vergleichende Studien dazu, ob diese Lymphknotenrezidive radioonkologisch oder operativ behandelt werden sollen, liegen bis heute keine vor. Die Datenlage zur chirurgischen Entfernung solcher scheinbar isolierten Lymphknotenrezidive ist aktuell noch dünn. Über Follow-up-Zeiträume von max. 72 Monaten wurden aber Patienten beobachtet, die nach der operativen Salvage-Therapie eines Lymphknotenrezidivs auch ohne adjuvante Hormontherapie eine bleibende biochemische Remission zeigten [7].

### Literatur:

1. Michl U, Tennstedt P, Feldmeier L, et al. Nerve-sparing surgery technique, not the preservation of the neurovascular bundles, leads to improved long-term continence rates after radical prostatectomy. *Eur Urol* 2016; 69: 584–9.
2. Holm HV, Fosså SD, Hedlund H, et al. How should continence and incontinence after radical prostatectomy be evaluated? A prospective study of patient ratings and changes with time. *J Urol* 2014; 192: 1155–61.
3. Paulson DF, Lin GH, Hinshaw W, et al. Radical surgery versus radiotherapy for adenocarcinoma of the prostate. *J Urol* 1982; 128: 502–4.
4. Wallis CJ, Saskin R, Choo R, et al. Surgery versus radiotherapy for clinically-localized

prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol* 2015 [Epub ahead of print].

5. Lei JH, Liu LR, Wei Q, et al. Systematic review and meta-analysis of the survival outcomes of first-line treatment options in high-risk prostate cancer. *Sci Rep* 2015; 5: 7713–9.
6. Petrelli F, Vavassori I, Coinu A, et al. Radical prostatectomy or radiotherapy in high-risk prostate cancer: a systematic review and metaanalysis. *Clin Genitourin Cancer* 2014; 12: 215–24.
7. Abdollah F, Briganti I, Montorsi F, et al. Contemporary role of salvage lymphadenectomy in patients with recurrence following radical prostatectomy. *Eur Urol* 2015; 67: 839–49.

Zusammenfassung eines Vortrags von Prof. Dr. Markus Hohenfellner, Urologische Universitätsklinik, Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg, im Rahmen des 9. Uro-Update, 19.–20. Februar 2016, Düsseldorf

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. univ. Bernhard Grubmüller  
Univ.-Klinik für Urologie  
Medizinische Universität Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-Mail:  
bernhard.grubmueller@meduniwien.ac.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](#)