

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Editorial**

Wetterauer U

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2003; 10 (4)*

*(Ausgabe für Schweiz), 4-5*

**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**

De nos jours, la détermination de l'ASP s'est imposée comme paramètre indispensable pour le dépistage précoce du cancer de la prostate et elle représente l'indicateur essentiel en faveur de la réalisation d'une biopsie de la prostate. Dans les principales nations industrialisées occidentales, le carcinome de la prostate est actuellement la cause la plus fréquente de mortalité par cancer, avec une tendance à la hausse en Europe. Durant les 7 dernières années, un dépistage précoce conséquent a permis de réduire aux USA la mortalité due au carcinome de la prostate de 40000 à 30000 hommes par an. En dépit de discussions controversées sur l'utilité d'un dépistage ASP, les études réalisées attestent formellement qu'un traitement précoce permet aux personnes concernées de survivre de nombreuses années.

La biopsie en sextant de la prostate réalisée par contrôle sonographique s'est imposée au niveau international. D'après les travaux de Fink et autres de Salzbourg, cette biopsie en sextant standard ne présente qu'une sensibilité de 53 %. Les auteurs ont examiné l'efficacité d'une rebiopsie de la prostate à l'aide de préparations chirurgicales en prélevant, sur une base standardisée, des biopsies additionnelles à partir de la zone T. Néanmoins, cela ne mena à aucune augmentation notable du taux de détection. Par contre, le prélèvement de biopsies additionnelles à partir des parties latérales permit de détecter de manière significative beaucoup plus de carcinomes. Parmi les préparations examinées par les auteurs, 69 % d'entre elles avaient exclusivement des tumeurs dans la zone périphérique. 31 % d'entre elles présentaient une tumeur aussi bien dans la zone périphérique que dans la zone transitionnelle. Des tumeurs limitées uniquement à la zone transitionnelle n'apparurent pas dans cette série.

L'examen rectal de la prostate semble être inadéquat pour le dépistage de stades tumoraux précoces. La biopsie permet de déceler des carcinomes avec pratiquement la même fréquence dans les résultats négatifs et positifs digito-rectaux. Conséquence essentielle pour la pratique : en cas de rebiopsie de la prostate, il serait bon de prélever des emporte-pièce supplémentaires dans les zones latérales de la prostate afin d'augmenter considérablement le taux de détection.

La seconde étude de E. Plas et ses collaborateurs de Vienne-Lainz compare, en cas d'anéjaculation par dysfonctionnements sexuels neurogènes, l'électroéjaculation avec l'extraction testiculaire de cellules spermatiques. L'anéjaculation est une cause rare d'infertilité masculine qui est provoquée, le plus souvent, par des blessures de la moelle épinière et par des interventions chirurgicales dans le rétropéritoine, comme par exemple à la suite d'une lymphadénectomie rétropéritonéale. Les méthodes décrites en matière de thérapie de l'anéjaculation vont de la stimulation vibratoire pénienne jusqu'au prélèvement opératif de cellules spermatiques testiculaires en passant par l'électrostimulation transrectale selon Brindley ou Seager. A l'aide de l'électrostimulation transrectale, les auteurs purent obtenir chez 98 % des patients un éjaculat antégrade ou rétrograde où la densité moyenne de spermatozoïdes se situait dans le domaine normal, même si la mobilité était considérablement réduite. Il fut pratiquement toujours possible d'extraire des spermatozoïdes vitaux adéquats à une reproduction assistée. Les résultats des auteurs encouragent à utiliser en premier lieu les techniques non invasives permettant d'extraire les spermatozoïdes, l'extraction opérative de spermatozoïdes par TESE ne se limitant qu'à quelques exceptions, comme l'ont démontré les expériences qu'ils ont réalisées.

Il y a 5 ans, l'autorisation du sildénafil, premier inhibiteur de la phosphodiesterase pour le traitement du dysfonctionnement érectile, a déclenché une attention et des reportages inhabituels pour un médicament. Plus de 20 millions d'hommes à travers le monde ont été traités jusqu'à présent. Depuis le début de cette année, on dispose avec le tadalafil et le vardénafil de deux inhibiteurs supplémentaires de la phosphodiesterase de type 5 dans la plupart des pays. Le tadalafil se distinguant par une demi-vie considérablement plus longue, il a ainsi fait son entrée dans la presse non spécialisée sous le nom de « pilule pour le week-end ». Les inquiétudes de départ en matière de sécurité cardiaque du sildénafil ont pu être radicalement démenties. Au contraire, les études cardiologiques ont explicitement documentées une amélioration de l'irrigation des coronaires et une baisse de la pression au niveau de la circulation artérielle pulmonaire. Cela permettra certainement, à l'avenir, de définir d'autres domaines d'indication.

A l'aide d'une analyse de l'étude en présence, l'auteur compare l'efficacité des trois substances. Etant donné qu'il n'existe jusqu'à présent aucun examen randomisé comparatif (head to head), on compare à titre de critères finaux les données publiées en matière de question générale d'efficacité et d'amélioration de la capacité érectile en fonction de l'Index International de la Fonction Erectile. L'auteur y aborde également la problématique des différents designs d'études. On observe ainsi que différents groupes de patients présentant divers degrés de gravité de dysfonctionnement érectile et divers critères d'inclusion et d'exclusion peuvent conduire à une distorsion du résultat. Dans ce cas, le pourcentage respectif de placebo fournit au médecin de précieuses informations sur l'efficacité nette de chaque substance.

L'autorisation des deux autres inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 a, dès à présent, conduit à une augmentation significative des ordonnances. Toutes les campagnes et communiqués de presse contribuent à affranchir un peu plus de ses tabous la pathologie du dysfonctionnement érectile. Jusqu'à présent, seuls 10 % environ des hommes concernés font appel à une assistance professionnelle et se soumettent à un traitement. Là aussi, une poursuite des efforts d'information s'impose étant donné qu'un traitement présente des intérêts indéniablement positifs pour le couple, comme a pu le démontrer l'étude sur les couples réalisée par le Centre d'informations pour la Sexualité et la Santé (Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e.V.) ([www.isg-info.de](http://www.isg-info.de)).

*Prof. Dr. Ulrich Wetterauer, Fribourg*



Die PSA-Bestimmung hat sich heute als unverzichtbarer Parameter zur Früherkennung des Prostatakrebses durchgesetzt und ist der wesentliche Indikator für die Durchführung einer Prostatabiopsie. Das Prostatakarzinom ist heute in den wesentlichen Industrienationen die häufigste Krebstodesursache mit immer noch steigender Tendenz in Europa. Eine konsequente Früherkennung konnte in den USA die Sterblichkeit am Prostatakarzinom in den letzten 7 Jahren von 40.000 auf 30.000 Männer pro Jahr senken. Trotz kontroverser Diskussionen über den Nutzen eines PSA-Screenings belegen Studien eindeutig, daß eine frühzeitige Behandlung den Betroffenen viele zusätzliche Lebensjahre schenkt.

International durchgesetzt hat sich die Sextantenbiopsie der Prostata, die unter Ultraschallkontrolle vorgenommen wird. Nach der vorliegenden Arbeit von Fink et al. aus Salzburg besitzt diese Standard-Sextantenbiopsie eine Sensitivität von nur 53 %. Die Autoren haben die Effizienz einer Rebiopsie der Prostata an Operationspräparaten überprüft. Hierbei wurden in einem standardisierten Ansatz zusätzliche Biopsien aus der T-Zone entnommen. Dies führte jedoch zu keiner nennenswerten Steigerung der Detektionsrate. Dagegen konnten durch die Entnahme von zusätzlichen Stanzbiopsien aus den lateralen Anteilen signifikant mehr Karzinome nachgewiesen werden. Bei den von den Autoren untersuchten Präparaten hatten 69 % ausschließlich Tumoren in der peripheren Zone. 31 % wiesen einen Tumor sowohl in der peripheren als auch in der Transitionalzone auf. Allein auf die Transitionalzone beschränkte Tumoren traten in der vorliegenden Serie nicht auf.

Die rektale Untersuchung der Prostata scheint zum Nachweis früher Tumorstadien ungeeignet zu sein. Die Biopsie konnte Karzinome in etwa gleicher Häufigkeit bei digital-rektal-negativen und -positiven Befunden aufdecken. Eine wichtige Schlußfolgerung für die Praxis ist, daß bei einer Rebiopsie der Prostata zusätzliche Stenzen aus den lateralen Arealen der Prostata entnommen werden sollten und hiermit die Detektionsrate deutlich erhöht werden kann.

Die zweite Arbeit von E. Plas und Mitarbeitern aus Wien-Lainz vergleicht bei der Anejakulation durch neurogene Sexualfunktionsstörungen die Elektroejakulation mit der testikulären Samenzellextraktion. Die Anejakulation ist eine seltene Ursache der männlichen Infertilität und tritt am häufigsten nach Rückenmarksverletzungen und operativen Eingriffen im Retroperitoneum wie z. B. nach einer retroperitonealen Lymphadenektomie auf. Die zur Therapie der Anejakulation beschriebenen Methoden reichen von der penilen Vibrostimulation über die transrektale Elektrostimulation nach Brindley oder Seager bis zur operativen Entnahme von testikulären Samenzellen. Mit Hilfe der transrektalen Elektrostimulation konnten die Autoren bei 98 % der Patienten ein antegrades oder retrogrades Ejakulat erzielen, wobei die durchschnittliche Spermiedichte im Normbereich liegt, die Motilität jedoch deutlich eingeschränkt war. Fast immer konnten vitale Spermatozoen gewonnen werden, die für eine assistierte Reproduktion tauglich waren. Die Ergebnisse der Autoren ermutigen, zunächst die nicht-invasiven Techniken zur Spermengewinnung anzuwenden, da sich nach ihrer Erfahrung eine operative Samenzellgewinnung mit TESE nur auf wenige Ausnahmen beschränken läßt.

Vor 5 Jahren wurde mit Sildenafil der erste PDE-5-Hemmer zur Behandlung der erektilen Dysfunktion zugelassen und hat damals eine für ein Medikament einzigartige Aufmerksamkeit und Berichterstattung ausgelöst. Über 20 Millionen Männer sind bisher weltweit behandelt worden. Seit Anfang dieses Jahres stehen nun zwei weitere Phosphodiesterase-5-Hemmstoffe mit Tadalafil und Vardenafil in den meisten Ländern zur Verfügung. Tadalafil unterscheidet sich durch eine wesentlich längere Halbwertszeit und fand dadurch Eingang in die Laienpresse als „Wochenendpille“. Anfängliche Bedenken zur kardialen Sicherheit von Sildenafil konnten eindeutig widerlegt werden. Vielmehr konnten kardiologische Studien eindeutig eine Verbesserung der Koronardurchblutung und eine Senkung des Druckes im Pulmonalarterienkreislauf dokumentieren. Hierdurch lassen sich zukünftig sicherlich weitere Indikationsgebiete ableiten.

Der Autor vergleicht anhand einer Analyse der vorliegenden Studien die Wirksamkeit der drei Substanzen. Da bisher keine Head-to-Head-Untersuchungen vorliegen, werden als Zielkriterien die veröffentlichten Daten zur allgemeinen Wirksamkeitsfrage und zur Verbesserung der Erektionsfähigkeit nach dem International Index of Erectile Function verglichen. Hierbei geht der Autor auch auf die Problematik der unterschiedlichen Studiendesigns ein. So beobachtet man, daß unterschiedliche Patientengruppen mit unterschiedlichen Schweregraden einer Erektionsstörung und unterschiedlichen Ein- und Ausschlußkriterien zu einer Verzerrung des Ergebnisses führen können. Die jeweilige Placeborate gibt hier dem Arzt wichtige Aufschlüsse über die Nettowirksamkeit der jeweiligen Substanz.

Die Zulassung der beiden weiteren PDE-5-Hemmer führte bereits jetzt zu einer deutlichen Zunahme der Verschreibungen. Jede Kampagne und Pressemitteilung hilft, die Erkrankung der Erektionsstörungen weiter aus dem Tabu zu befreien. Wie bisher suchen nämlich nur etwa 10 % der betroffenen Männer professionelle Hilfe und lassen sich behandeln. Hier tut weitere Aufklärungsarbeit Not, da eine Behandlung eindeutig positive Aspekte für die Paarbeziehung hat, wie die Partnerstudie des Informationszentrums für Sexualität und Gesundheit e.V. ([www.isg-info.de](http://www.isg-info.de)) zeigen konnte.

*Prof. Dr. Ulrich Wetterauer, Freiburg*

# 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](#)