

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Die radikale Prostatektomie -
kritische Überlegungen**

Zechner O

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2006; 13 (Sonderheft

4) (Ausgabe für Österreich), 16-17

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

DIE RADIKALE PROSTATEKTOMIE – KRITISCHE ÜBERLEGUNGEN

Prinzipiell werden zur Zeit 3 Verfahren zur radikalen Prostatektomie angeboten:

- die retropubische, radikale Prostatektomie (RRP),
- der perineale Zugangsweg (PRP),
- sowie die endoskopische Methode (LRP), entweder laparoskopisch transperitoneal oder extraperitoneal; in diese Kategorie fällt auch die sog. „robotergesteuerte, radikale Prostatektomie“.

Es werden nun zahlreiche Versuche unternommen, die Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden zu definieren und gegebenenfalls, je nach Motivation, das eine oder andere Verfahren als überlegen darzustellen. Grundlegende Motivation für diese z.T. emotional geführten Diskussionen sind einerseits Profilierungstendenzen im konkurrenzbedingten Wettstreit einzelner Abteilungen, andererseits stehen auch handfeste kommerzielle Interessen der Industrie dahinter.

Kritische Analysen ergeben jedoch keine definierten, für die Sicherheit des Patienten und seine Heilungschancen relevanten Unterschiede (Tab. 1).

Die einzig für den Patienten relevanten Kriterien sind seine Optionen bezüglich Kurabilität in bezug auf die möglichst vollständige Entfernung des Tumors aus dem Körper

Tabelle 1: Vor- (+) und Nachteile (–) verschiedener Methoden der radikalen Prostatektomie

	Retropubisch	Perineal	Laparoskopisch
OP-Trauma	–	++	+
Add. Lymphadenektomie	+++	–	+++
Intraop. Blutverlust*	n. s.	+	n. s.
R+	n. s.	n. s.	n. s.
OP-Zeit	++	+++	–
Kontinenz	n. s.	n. s.	n. s.
EDY	++	+	++
Stuhlprobleme	n. r.	3–4 %**	n. r.
Neuropraxie	n. r.	0–21 %**	n. r.

*Schmeller N. et al. 2005; **Dahm P. (Duke) 2005

und die Vermeidung von unerwünschten Komplikationen wie persistierender Harnverlust und/oder Verlust der Erektionsfähigkeit. Diese Kardinalaspekte der Anwendbarkeit einzelner operativer Verfahren hängen jedoch kaum von der Wahl der Methode als vielmehr von der Expertise des Operateurs ab!

Die für den Behandlungserfolg entscheidenden Schritte der Operation sind, unabhängig vom Zugangsweg, die Präparation des Apex der Prostata und die Schonung von Rhabdosphinkter und membranöser Harnröhre. Weiters die Schonung der neurovaskulären Bündel, wobei dazu nicht nur eine subtilste Präparations-technik erforderlich ist, sondern auch eine entsprechende Erfahrung, ob und in welchem Ausmaße die

Erhaltung dieser Strukturen gerechtfertigt ist (Abb. 1).

Die dritte „Schlüsselstelle“ der Operation ist die Präparation des Blasenhalses, wobei eine weitgehende Schonung dieser Struktur eine Verbesserung der Kontinenz in Aussicht stellt, andererseits dabei die Gefahr der Inzision in die Prostata besteht und damit positive Schnittränder unnötigerweise provoziert werden (Abb. 2).

In einer mündlichen und interaktiven Befragung von Urologen zeigte sich, daß nach wie vor das persönliche Vertrauen in den Behandler, vorzugsweise in den Operateur, an der Spitze der Entscheidungskriterien steht. Diesem wird dann die Wahl des Operationsverfahrens überlassen.

Abbildung 1: Präparation der neurovaskulären Bündel

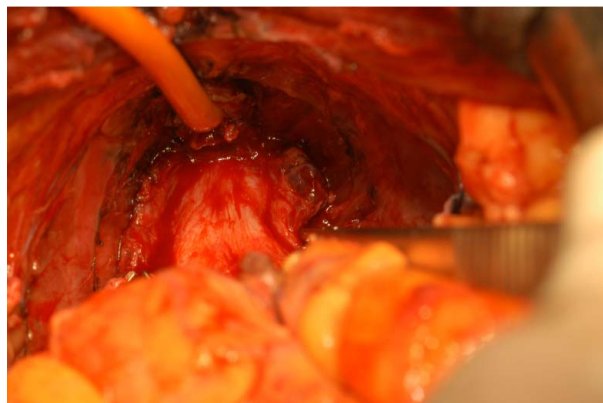
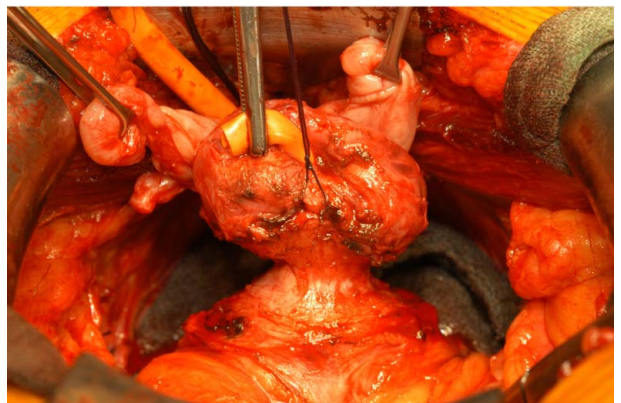


Abbildung 2: Präparation des Blasenhalses



Für den niedergelassenen Kollegen besteht allerdings dabei der Nachteil, daß er seinen Patienten nicht in jedem Fall über die Person und Expertise des nachmaligen Operateurs beraten kann, da in unserem System der Patient meistens an eine Abteilung und seltener an einen definierten Operateur zugewiesen wird.

Die zunehmende Information der Patienten über Massenmedien und Internet bedingt jedoch eine Laieninformation unterschiedlicher Qualität, mit welcher sich niedergelassene Fachärzte und im Spital tätige Chirurgen in gesteigertem Ausmaße auseinandersetzen müssen. Diese Entwicklung ist noch lange nicht abgeschlossen!



Univ.-Prof. Dr. Othmar Zechner

Geboren 1947 in Lienz, Osttirol. Medizinstudium von 1965 bis 1972 an der Universität Wien. Promotion zum Dr. med. 1972. Ausbildung zum Facharzt für Urologie an der Urologischen Universitätsklinik Wien. Facharztanerkennung 1979. Habilitation 1984 an der Universität Wien. 1989 Ernennung zum A.o. Universitätsprofessor. Von 1988 bis 1990 suppl. Vorstand der Urologischen Universitätsklinik Wien. Seit 01.02.1991 Vorstand der Urologischen Abteilung am Wilhelminenspital der Stadt Wien.

Arbeitsschwerpunkte: Große urologische Chirurgie, Kinderurologie

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Othmar Zechner
Wilhelminenspital, Urologische Abteilung
A-1160 Wien, Montleartstraße 37
E-mail: othmar.zechner@wienkav.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](#)