

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Extent of Lymphadenectomy in
Prostate Cancer**

Clarke NW

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2010; 17 (Sonderheft

6) (Ausgabe für Österreich), 6

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

Extent of Lymphadenectomy in Prostate Cancer

N. W. Clarke

The need for lymphadenectomy in conjunction with radical prostatectomy has become an increasingly important topic for discussion. There is now a clear knowledge that intermediate- and high-risk prostate cancer is associated with a significant incidence of microscopic positivity when lymph nodes are removed and examined histologically. Data has now shown effectively that the distribution of nodal involvement extends beyond the traditional boundaries defined by the obturator triangle, with significant involvement of the internal iliac nodes (32 %), the deep pelvic nodes (8 %) and the common iliac and aortic bifurcation nodal areas (5 %). This has lead authors to suggest that lymph node templates be modified according to anatomical distribution patterns associated with the disease [1]. Further studies reported recently that when operating on high-risk prostate cancer, the incidence of lymph node metastases on final pathological analysis is very high, leading many experts to conclude that a new and more radical multi-modal approach is required when addressing the issue of lymph node disease [2]. The important question is whether surgical removal of nodal tissue in the areas affected most com-

monly by the disease is fundamental to improving the outcome in such cases or whether tumour biology is the most important determinant, regardless of the extent of the surgical approach. Some groups suggest that extended lymph node dissection (eLND) is associated with better outcome [3] whereas others have not found that the number of nodes removed makes any difference to the rate of future biochemical failure [4]. There is considerable interest in this topic as eLND adds significant time to the operation of radical prostatectomy and the complication rate of the procedure is higher. Lymphadenectomy is associated with augmented complications, particularly for lymphocele formation and DVT. The former has an incidence of approximately 5 % but this is likely to increase as the extent of the lymph node template is widened.

In order to limit the risk of complications the EAU guidelines group has suggested a risk stratified approach as follows:

- Low-risk (cT1c–2a, Gleason-Score ≤ 6 and PSA < 10). Lymph node dissection can be safely omitted.
- Intermediate-risk (cT2b–c or Gleason-Score 7 or PSA 10–20)

- High-risk (\geq cT3 or Gleason-Score ≥ 8 or PSA > 20). eLND should be performed if the risk of positive lymph nodes exceeds 7 % and limited LND should no longer be performed.

Literature:

1. Mattei A, Fuechsel FG, Bhatta Dhar N, et al. The template of the primary lymphatic landing sites of the prostate should be revisited: results of a multimodality mapping study. *Eur Urol* 2008; 53: 118–25.
2. Spahn M, Joniau S, Gontero P, et al. Outcome predictors of radical prostatectomy in patients with prostate-specific antigen greater than 20 ng/ml: A European multi-institutional study of 712 patients. *Eur Urol* 2010; 58: 1–7.
3. Schiavina R, Bertaccini A, Franceschelli A, et al. The impact of the extent of lymph-node dissection on biochemical relapse after radical prostatectomy in node-negative patients. *Anticancer Res* 2010; 30: 2297–302.
4. Eden C, Arora A. The number of negative pelvic lymph nodes removed does not affect the risk of biochemical failure after radical prostatectomy. *BJU Int* 2010; 105: 1479–80.
5. Heidenreich A, Bolla M, Joniau S, et al. EAU prostate cancer guidelines. www.uroweb.org

Correspondence:

Prof. Dr. Noel W. Clarke
The Department of Urology
The Christie and Salford Royal
Hospitals
Stott Lane, Salford
M6 8HD Manchester, United Kingdom
E-Mail: noel.clarke@srft.nhs.uk

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](#)