

Biochemisches Rezidiv: Vergleich zweier bildgebender Verfahren

Datum: 15.09.2022

Original Titel:

Underestimation of PET/CT Scan in Assessing Tumour Burden of Men With Nodal Recurrence From Prostate Cancer: Head-to-Head Comparison OF ^{68}Ga -PSMA and ^{11}C -Choline in a Large, Multi-Institutional Series of Extended Salvage Lymph Node Dissections

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler verglichen die ^{68}Ga -PSMA [PET/CT](#) mit der ^{11}C -Cholin [PET/CT](#) zum Einschätzen der Tumorlast bei einem biochemischen [Rezidiv](#) nach einer operativen Prostataentfernung
- Bei [PSA](#)-Werten von höchstens 1,5 ng/ml eignete sich ^{68}Ga -PSMA besser als ^{11}C -Cholin
- Bei [PSA](#)-Werten von mehr als 1,5 ng/ml waren beide bildgebenden Verfahren gleichwertig

DGP - Bei niedrigen PSA-Werten eignet sich ^{68}Ga -PSMA besser, um die Tumorlast bei einem biochemischen [Rezidiv](#) einzuschätzen, als ^{11}C -Cholin. Zu diesem Ergebnis kamen Wissenschaftler in der vorliegenden Studie. Bei PSA-Werten von mehr als 1,5 ng/ml schienen beide bildgebende Verfahren hingegen gleichwertig zu sein.

Wenn es nach einer Prostatakrebs-Operation zu einem biochemischen Rezidiv kommt, ist es wichtig, die Tumorlast richtig einzuschätzen, um die geeigneten Therapiemaßnahmen ergreifen zu können. Hierbei sollen bildgebende Verfahren helfen. Ein internationales Forscherteam mit Beteiligung aus Deutschland verglich zwei solcher bildgebenden Verfahren miteinander - nämlich die PET/CT mit ^{11}C -Cholin und die PET/CT mit einem ^{68}Ga -PSMA-Liganden.

Patienten mit biochemischem Rezidiv unterzogen sich vor der Salvage-[Lymphknotendisektion](#) einer PET/CT

An der Studie nahmen 641 Prostatakrebs-Patienten teil, die nach der operativen Prostataentfernung von einem erneuten PSA-Anstieg und einem Lymphknotenbefall betroffen waren und sich aufgrund dessen einer Salvage-[Lymphknotendisektion](#) unterzogen. [Lymphknoten](#) wurden mittels PET/CT auf Krebszellen untersucht - entweder unter Verwendung von ^{11}C -Cholin (407 Patienten, 63 %) oder eines ^{68}Ga -PSMA-Liganden (234 Patienten, 37 %). Die Wissenschaftler untersuchten, ob und wie stark die verschiedenen bildgebenden Verfahren die Tumorlast unterschätzten. Um das herauszufinden, verglichen sie die als befallen identifizierten [Lymphknoten](#) bei der PET/CT und bei der anschließenden Operation.

Bei niedrigen PSA-Werten eignete sich die ⁶⁸Ga-PSMA PET/CT besser

Statistische Analysen zeigten, dass mit der ¹¹C-Choline PET/CT die Tumorlast signifikant stärker unterschätzt wurde als bei der ⁶⁸Ga-PSMA PET/CT. Doch die Wissenschaftler wollten es genauer wissen und teilten die Patienten nach ihren PSA-Werten in verschiedene Gruppen ein. Dabei stellten sie fest, dass mit der ⁶⁸Ga-PSMA PET/CT die Tumorlast nur dann weniger unterschätzt wurde, wenn die Patienten einen PSA-Wert von höchstens 1,5 ng/ml aufwiesen. Bei Patienten mit einem höheren PSA-Wert (>1,5 ng/ml) gab es diesbezüglich keine Unterschiede zwischen den beiden bildgebenden Verfahren.

Die bildgebenden Verfahren (PET/CT mit ¹¹C-Cholin oder ⁶⁸Ga-PSMA) unterschätzten die tatsächliche Tumorlast bei Prostatakrebs-Patienten mit biochemischen Rezidiv nach der operativen Entfernung der [Prostata](#). Bei Patienten, die einen PSA-Wert von höchstens 1,5 ng/ml aufwiesen, schnitt die ⁶⁸Ga-PSMA PET/CT besser ab als die ¹¹C-Cholin PET/CT. Bei höheren PSA-Werten waren beide bildgebenden Verfahren gleichwertig.

Referenzen:

Fossati N, Scarcella S, Gandaglia G, Suardi N, Robesti D, Boeri L, Karnes RJ, Heidenreich A, Pfister D, Kretschmer A, Buchner A, Stief C, Battaglia A, Joniau S, Van Poppel H, Osmonov D, Juenemann KP, Shariat S, Hiester A, Nini A, Albers P, Tilki D, Graefen M, Gill IS, Mottrie A, Galosi AB, Montorsi F, Briganti A. Underestimation of PET/CT Scan in Assessing Tumour Burden of Men With Nodal Recurrence From Prostate Cancer: Head-to-Head Comparison OF ⁶⁸Ga-PSMA and ¹¹C-Choline in a Large, Multi-Institutional Series of Extended Salvage Lymph Node Dissections. J Urol. 2020 Feb 18:101097JU0000000000000800. doi: 10.1097/JU.0000000000000800. [Epub ahead of print]

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“