

Prostataentfernung bei einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs – Bestimmte Faktoren beeinflussen das Rückfall-Risiko

Datum: 13.07.2021

Original Titel:

Factors predicting biochemical recurrence after radical prostatectomy among patients with clinical T3 prostate cancer

DGP – Auch wenn der Prostatakrebs bereits lokal fortgeschritten ist, stellt eine Operation eine mögliche Behandlungsmethode dar. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten blieben während des Studienzeitraums von einem Krankheitsrückfall verschont. Wissenschaftler identifizierten in der vorliegenden Studie Faktoren, die das Risiko für einen Krankheitsrückfall nach der Operation erhöhten.

Wenn der Prostatakrebs noch lokal begrenzt ist und keine [Metastasen](#) gebildet hat, kann eine operative Entfernung der [Prostata](#) zu einer Heilung führen. Somit ist für viele Patienten mit einem Prostatakrebs, der noch auf die [Prostata](#) beschränkt ist (T2), die Operation die Behandlung der ersten Wahl. Doch auch wenn der Krebs bereits die Prostatakapsel überschritten hat (T3), also lokal fortgeschritten ist, entscheiden sich viele Patienten für eine Operation. Doch wie wirksam ist die Operation bei dieser speziellen Patientengruppe? Wie viele Patienten sind nach der Operation von einem Krankheitsrückfall betroffen und welche Faktoren beeinflussen das Rückfall-Risiko? Diesen Fragen ging ein Forscherteam des *Chiba Cancer Centers* in Japan auf den Grund.

Patienten, bei denen der [Tumor](#) bereits die Prostatakapsel durchbrochen hatte, unterzogen sich einer Prostata-Operation

Die Wissenschaftler sichteten die Daten von 1409 Prostatakrebs-Patienten, die sich zwischen 2007 und 2014 die Prostata entfernen ließen. Bei 210 von ihnen war bereits vor der Operation bekannt, dass der [Tumor](#) die Prostatakapsel bereits durchbrochen hatte (klinisches T3-Stadium). Patienten, die sich vor der Operation einer [Hormontherapie](#) unterzogen hatten, wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Insgesamt wurden die Daten von 198 Patienten mit einem klinischen T3-Stadium in die Analyse miteinbezogen. Die Patienten wurden im Mittel 36 Monate lang begleitet.

Weniger als die Hälfte der Patienten war von einem Krankheitsrückfall betroffen

Bei der Auswertung der Daten stellten die Wissenschaftler fest, dass bei 60 Patienten (30 %) der Tumor weniger stark fortgeschritten war als vor der Operation angenommen. Bei 117 Patienten (59 %) stellte sich nach der Operation heraus, dass sich Krebszellen am Rand des operativ entfernten Gewebes befanden (positiver Schnittrand, r1). Das gibt einen Hinweis darauf, dass der Tumor durch die Operation möglicherweise nicht im Ganzen entfernt werden konnte. Bei 89 Patienten (45 %) kam es schließlich zu einem Krankheitsrückfall, der sich durch steigende [PSA](#) (prostataspezifisches [Antigen](#))-Werte äußerte.

Wissenschaftler identifizierten Risikofaktoren für einen Krankheitsrückfall nach der Operation

Die Wissenschaftler suchten nach Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko für einen Krankheitsrückfall nach der Operation einhergingen. Sie fanden heraus, dass die [Biopsie](#) vor der Operation bei der Einschätzung des Krankheitsverlaufs helfen kann. Patienten, bei denen in der [Biopsie](#) ein aggressiver Prostatakrebs ([Gleason-Score](#) von mindestens 8) festgestellt wurde oder bei denen mindestens die Hälfte der entnommenen Proben einen Krebsbefall zeigten, hatten ein erhöhtes Risiko für einen Krankheitsrückfall nach der Operation - und zwar ein 2,9- bzw. 1,8-mal so hohes Risiko. Doch auch nach der Operation gab es Faktoren, die einen Krankheitsrückfall förderten. Zu diesen zählten positive Schnittränder (2,5-mal so hohes Risiko) und ein Befall der Samenblase (2,8-mal so hohes Risiko).

Etwas mehr als die Hälfte (55 %) der Patienten mit einem klinischen Stadium T3 profitierten somit dauerhaft von einer operativen Entfernung der Prostata, während bei den übrigen 45 % der Krebs nach der Operation zurückkehrte. Um zu entscheiden, ob eine Operation vielversprechend ist oder ob nicht doch besser eine andere Therapie (z. B. eine [Hormontherapie](#)) begonnen werden sollte, könnten bestimmte Faktoren, wie z. B. der [Gleason-Score](#) bei der Biopsie oder die Anzahl der von Krebs befallenen Gewebeproben, Auskunft geben. Auch nach der Operation gab es Faktoren, mit denen Patienten mit einem erhöhten Rückfall-Risiko identifiziert werden konnten - nämlich positive Schnittränder und der Befall der Samenblase.

Referenzen:

Otsuka M, Kamasako T, Uemura T, Takeshita N, Shinozaki T, Kobayashi M, Komaru A, Fukasawa S. Factors predicting biochemical recurrence after radical prostatectomy among patients with clinical T3 prostate cancer. Jpn J Clin Oncol. 2018 Aug 1;48(8):760-764. doi: 10.1093/jjco/hyy091.

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“