

Literatur des Monats August 2009

Aktuelle Technik der offenen intrafaszialen nerverhaltenden retropubischen Prostatektomie

Dr. Lars Budäus, Dr. Hendrik Isbarn, PD Dr. Thorsten Schlomm, Prof. Dr. Hans Heinzer, PD Dr. Alexander Haese, PD Dr. Thomas Steuber, PD Dr. Georg Salomon, Prof. Dr. Hartwig Huland, Prof. Dr. Markus Graefen;
Martini-Klinik am UKE GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Hintergrund: Die offene nerverhaltende retropubische Prostatektomie (nsRP) ist immer noch die häufigste chirurgische Behandlungsform des lokalisierten Prostatakarzinoms. Obwohl die Grundlagen der Operationstechnik und der onkologischen Effektivität wiederholt publiziert worden sind, gibt es ständige Verbesserungen insbesondere auch in Hinblick auf die funktionellen Ergebnissen und die der Morbidität des Eingriffes.

Zielsetzung: Es soll die gegenwärtige Operationstechnik der offenen nsRP beschrieben werden, insbesondere im Hinblick auf die Harnkontinenz, Potenz, Heilungsraten und perioperative Morbidität.

Methodik: Unsere Analyse bezieht sich auf 1.150 konsekutive Patienten, die mit der offenen nerverhaltenden radikalen Prostatektomie in der Martini-Klinik von zwei „High-Volume-Chirurgen“ in der Zeit von April 2005 bis Dezember 2007 behandelt worden sind.

Operationstechnik: Zentrale Punkte der Operationstechnik sind ein selektives Umstechen des dorsalen Venenplexus, eine frühe Separation des neurovaskulären Bündels mit einer hohen anterioren Incision und einer spannungsfreien und energiefreien intrafaszialen Technik. Bei der Dissektion der Harnröhre wird die posteriore Verankerung an der Denonvilliers'schen Faszie erhalten. Die Denonvilliers'sche Faszie bleibt in situ und wird nur selektiv oberhalb der Harnblase eröffnet. Die Samenblasen werden komplett entfernt, innerhalb der Denonvilliers'schen Faszie. Fünf sphinktermuskelerhaltende unterbrochene Nähte werden für die Anastomose eingesetzt. Messgrößen über funktionelle und onkologische Daten wurden prospektiv mit Hilfe von validierten Fragebögen erhoben. Darüber hinaus wurden intra- und perioperative Morbiditätsfaktoren evaluiert.

Ergebnisse: Alter und Ausdehnung der Nerverhaltung beeinflussten die Kontinenz und die Potenz. Komplette Harnkontinenz ein Jahr nach der nsRP wurde bei 97,4 % (Männer < 60 Jahre) und bei 81,4% bis 94,5% (Männer > 70 Jahre) erzielt. Bei präoperativ potenten Männern lag die Erektionsrate, die für einen Geschlechtsverkehr ausreichend ist, bei 84% bis 92% und 58,3 % bis 70%, wenn eine beidseitige respektive einseitige Nerverhaltung durchgeführt wurde. Der mittlere Blutverlust betrug 580 ml (Range: 130-1800 ml), Die Transfusionsrate lag bei 4,3%. Die mittlere Operationszeit betrug 165 Minuten (Range: 85 bis 210 Minuten). Bei organbegrenzten Tumoren betrug das biochemische rezidivfreie Überleben sowie das karzinomspezifische Überleben nach zehn Jahren 87 % und 98,3 % (diese letzten Zahlen sind nicht bezogen auf die hier analysierten Patienten, sondern auf ein entsprechendes Kollektiv dieser Klinik mit Mindestverlauf eines jeden einzelnen Patienten von zehn Jahren).

Zusammenfassung: Die offene nerverhaltende retropubische Prostatektomie bietet eine Kombination von ausgezeichneten onkologischen Langzeitergebnissen mit sehr guten funktionellen Ergebnissen bei geringer Morbidität.

Kommentar: Wir haben diese Studie aus der eigenen Klinik ausgewählt, da viele derzeitige Studien über die laparoskopische radikale Prostatektomie ihre Daten mit früheren, nicht mehr zeitgemäßen Daten der offenen radikalen Prostatektomie in der Literatur vergleichen. Nicht nur die laparoskopischen Techniken haben sich weiterentwickelt, sondern auch die Technik der offenen nerverhaltenden radikalen Prostatektomie.

Diese Studie zeichnet sich dadurch aus, dass es sich um konsekutive Patienten handelt, deren Ergebnisse prospektiv mit validierten Fragebögen evaluiert wurden bei einer Follow-Up-Quote von deutlich über 90%. Sie bezieht sich auf die Operationsergebnisse von zwei „High-Volume-Chirurgen“ (Prof. Dr. Markus Graefen, Prof. Dr. Hartwig Huland).

Die onkologischen Ergebnisse sind hervorragend. Nach zehn Jahren haben

- 87 % der pT2-Tumoren,
- 53,3% der pT3a-Tumoren und
- 26,7% der pT3b-Tumoren

einen nicht-nachweisbaren PSA-Wert.

Das krebsspezifische Überleben beträgt nach zehn Jahren

- bei pT2-Tumoren 98,3%,
- bei pT3a-Tumoren 95,6%,
- bei pT3b-Tumoren 84,9% und
- bei pT4-Tumoren 72,2%.

Die Rate positiver Abtragungsränder beträgt trotz einer hohen Rate an Nerverhaltung (bei 82,3% beidseitig, bei weiteren 17,6% einseitig) nur 5%.

Die komplette Kontinenzrate nach einem Jahr beträgt

- bei den unter 60-Jährigen 96%,
- bei den 60- bis 70-Jährigen 93% und
- bei den über 70-Jährigen 94,5% respektive 84,1% - je nachdem, ob beidseitig oder einseitig die Nerven geschont werden konnten.

Bei präoperativ potenten Männern lässt sich je nach Altersgruppe in 84% bis 92% nach beidseitiger Nerverhaltung und in 58,3% bis 70% nach einseitiger Nerverhaltung die Potenz so erhalten, dass Geschlechtsverkehr möglich ist. 80% dieser Patienten benötigen keine PDE-5-Inhibitoren. Allerdings sind hierbei, ähnlich wie es bei anderen Autoren (wie z.B. Menon publiziert hat), diejenigen ausgeschlossen, die angaben, keine sexuelle Stimulation innerhalb der letzten sechs Monate vor der Evaluation gehabt zu haben.

Auch die Ergebnisse in Hinblick auf die Morbidität haben sich weiterentwickelt. Es gab keine intra- oder perioperative Mortalität. Die Bluttransfusionsrate betrug 4,3%. Zweitoperationen wegen eines Hämatoms wurden bei 0,4% der Patienten vorgenommen. Lymphocelen und Punktionen wurden in 0,8% der Patienten durchgeführt. Tiefe Venenthrombosen hatten 1,3% der Patienten.

Dies alles zeigt, dass die offene nerverhaltende radikale Prostatektomie hervorragende onkologische Ergebnisse erzielt, hervorragende funktionelle Ergebnisse hat und dass sie mit geringer Morbidität durchführbar ist.