

Literatur des Monats April 2010

Prognostische Relevanz des positiven Absetzungsrandes bei pT2-Prostatakarzinomen nach radikaler Prostatektomie

Ahyai SA, Zacharias M, Isbarn H, Steuber T, Eichelberg C, Köllermann J, Fisch M, Karakiewicz PI, Huland H, Graefen M, Chun FK

Klinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Martini-Klinik am UKE GmbH, BJU International, Januar 2010

Zielsetzung: Patienten mit einem pT2-Prostatakarzinom nach radikaler Prostatektomie haben eine exzellente Prognose. Allerdings erleiden doch einige der Patienten eine klinische Progression, gemessen an einem PSA-Rezidiv. Ziel der retrospektiven Untersuchung der eigenen Patienten war, die Auswirkung eines positiven Ansetzungsrandes als Risikofaktor für ein PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie bei pT2-Tumoren zu untersuchen. Der positive Absetzungsrand als Risikofaktor ist in der Literatur umstritten und damit auch die therapeutische Reaktion (z.B. adjuvante Radiatio) auf den histologischen Nachweis positiver Absetzungsänder. In der vorliegenden Studie wurden insgesamt 932 Männer mit einem pT2-Tumor nach radikaler Prostatektomie in den Jahren 1992 bis 2004 untersucht, die von neun verschiedenen Operateuren behandelt wurden. Folgende Risikofaktoren für einen positiven Absetzungsrand und ein PSA-Rezidiv wurden analysiert: PSA, Gleason, Tumolvolumen, Prozentanteil High-Grade-Tumor, Operationstechnik (Nervschonung oder keine Nervschonung) und Surgical Volume.

Die Gesamtrate des positiven Absetzungsrandes betrug 12,9%. Als Risikofaktoren für einen positiven Absetzungsrand stellten sich das Tumolvolumen, die nervschonende Operationstechnik und das Surgical Volume heraus. Dabei war das Tumolvolumen bei Patienten mit einem positiven Absetzungsrand signifikant größer. Nach einem medianen Follow-Up von 35 Monaten betrug die PSA-Rezidiv-Rate 8,8%. Diese war bei Patienten mit einem positiven Absetzungsrand mit 21,7% vs 6,9% höher.

Schlussfolgerung: Bei pT2-Tumoren sind das Tumolvolumen, die Art der Operationstechnik und das Surgical Volume Risikofaktoren für einen positiven Absetzungsrand bei der radikalen Prostatektomie. Der positive Absetzungsrand wiederum stellt einen Risikofaktor für ein PSA-Rezidiv dar. Allerdings sind 80% der Patienten mit einem positiven Absetzungsrand nach radikaler Prostatektomie „trotzdem“ geheilt. Vor diesem Hintergrund ist die Indikation für eine adjuvante Therapie sehr vorsichtig zu stellen, um eine unnötige Übertherapie für die Mehrzahl der Patienten zu vermeiden. Die Limitation der Arbeit bestehen im retrospektiven Design, dem relativ kurzen Follow-Up und dem PSA-Rezidiv als Surrogat-Parameter für klinische Endpunkte.

Kommentar: Während bei pT3-Tumoren mit positivem Absetzungsrand nach radikaler Prostatektomie eine adjuvante Therapie (Radiatio) nach den aktuellen S3-Leitlinien allgemein empfohlen wird, ist die Wertigkeit des positiven Absetzungsrandes bei den pT2-Tumoren in der Literatur umstritten. Eine adjuvante Therapie wird entsprechend nicht generell empfohlen. In der Untersuchung der eigenen Patienten im Zeitraum 1992 bis 2004 konnten Risikofaktoren für einen positiven Absetzungsrand identifiziert werden. Weitere Anstrengungen sind notwendig, um die Rate des positiven Absetzungsrandes bei den pT2-Tumoren weiter zu reduzieren. Mit längerem Follow-Up wird sich zeigen, ob die in den letzten Jahren vermehrt bei uns intraoperativ durchgeführten Schnellschnitte des Absetzungsrandes bei der nerverhaltenden Operation mit der Integration der präoperativen Nomogramme diese Rate weiter senken kann. Entscheidend hat sich in der Analyse auch wieder das Operationsvolumen des Operateurs zur Vermeidung eines positiven Absetzungsrandes erwiesen.

Obwohl der positive Absetzungsrand einen Einfluss auf das postoperative PSA-Rezidiv hat, ist ein wichtiges Ergebnis der Studie, das 80% der Patienten mit einem pT2-Tumor „trotz“ eines positiven Absetzungsrandes durch die radikale Prostatektomie geheilt werden. Wir sehen deshalb zurzeit keine Veranlassung, Patienten mit einem pT2-Tumor mit positivem Absetzungsrand eine adjuvante Radiatio zu empfehlen.