

Literatur des Monats März 2016

# Hochfokussierte Ultraschall-Behandlung der ganzen Prostata: mittelfristige Ergebnisse

Auswahl und Kommentar von PD. Dr. Georg Salomon

## **Medium-term Outcomes after Whole-gland High-intensity Focused Ultrasound for the Treatment of Nonmetastatic Prostate Cancer from a Multicenter Registry Cohort**

**Autoren:** L. Dickinson, M. Arya, N. Afzal, P. Cathcart, S. C. Charman, A. Cornaby, R. G. Hindley, H. Lewi, N. McCartan, C. M. Moore, S. Nathan, C. Ogden, R. Persad, J. van der Meulen, S. Weir, M. Emberton, H. U. Ahmed  
**[European Urology 03 2016](#)**

### Hintergrund

HIFU (High-intensity focused ultrasound) wird als minimal-invasive Behandlungsmethode für das nicht-metastasierte Prostatakarzinom als Therapieoption angeboten.

### Ziel

Darstellung der mittelfristigen Ergebnisse bzgl. der onkologischen Kontrolle (keine weiterführende Therapie wie Salvage-Operation, Radiatio oder systemische Therapie), Entwicklung von Metastasen oder krebspezifischen Mortalität. Als sekundäres Ergebnis wurden unerwünschte Nebenwirkungen sowie funktionelle Ergebnisse bzgl. Potenz und Kontinenz erfasst.

### Methoden

569 Prostatakarzinom-Patienten mit Niedrig- (n=161, 28 %), Mittel- (n=321,56 %) und Hoch- (n=81,14 %) Risikokonstellationen wurden einer Gesamtdrüsen HIFU Therapie (Sonoblate 500) zwischen Oktober 2004 und Dezember 2012 unterzogen. Das durchschnittliche Alter betrug 65 Jahre (47-87), der mediane PSA-Wert lag bei 7 ng/ml (IQR: 4.4-10.2).

## Ergebnisse

Der mediane Beobachtungszeitraum lag bei 46 Monaten. Bei 163 Patienten (29%) wurde eine erneute HIFU Behandlung durchgeführt. Das 5-Jahre-rezidivfreie Überleben lag bei 70 %. Für die unterschiedlichen Risikogruppen lag diese bei: 87 % (niedrig-), 63 % (mittleres-) und 58 % (hohes Risiko).

Unerwünschte Nebenwirkungen waren: Harnwegsinfekt 22/574 (2.9 %), rezidivierender Harnwegsinfekt 22/754 (3 %), Epididymitis 227/754 (30 %), reko-urethrale Fistel 1/754 (0,13 %) sowie eine Osteitis pubis bei einem Patienten 1/754 (0,13 %).

**Funktionelle Ergebnisse:** Kontinenz: 88 % (183/206), Erektile Funktion: 39 % (91/236)

**Limitation:** Fehlende Langzeitdaten

## Schlussfolgerung

Die Ganzdrüsen HIFU Therapie ist eine wiederholbare Behandlungsmethode mit niedriger Inkontinenzrate. Im mittleren follow-up erscheint diese Therapieform als mögliche Option beim nicht-metastasiertem Prostatakarzinom. Die 5-Jahres Daten zeigten eine niedrige Inkontinenzrate. Die erektile Dysfunktionsrate ist vergleichbar mit anderen Ganzdrüsen-Behandlungsmodalitäten.

## Kommentar

Wir haben diese Arbeit aus zweierlei Aspekten gewählt. Zum einen gibt es nur wenige Daten bezüglich der mittelfristigen onkologischen Ergebnisse der HIFU Therapie. Zum anderen, und das macht diese Arbeit so interessant, ist die HIFU Therapie auch zur fokalen Therapie, also einer Teilbehandlung der Prostata, geeignet.

In dieser multizentrischen Arbeit konnte gezeigt werden, dass in einer fast 5-jährigen Verlaufsbeobachtung 70 % der behandelten Patienten keiner weiterführenden Therapie bedurften. Zu bemerken sei hier, dass die Indikation zur Rebiopsie nach zweimaligem PSA-Anstieg über dem initial erreichten PSA-Nadir und ein Therapieversagen nur durch eine dann erfolgte, positive Biopsie gestellt werden konnte. Somit ist ein Behandlungserfolg bei diesen Patienten nur bedingt zu werten. Im Gegensatz hierzu haben wir bei der radikalen Prostatektomie einen klaren Surrogatmarker für den Therapieerfolg: die biochemische Rezidivfreiheit. Kritisch betrachtet werden muss ferner, dass zwar bei 70 % der Patienten eine weiterführende Behandlungsfreiheit über einen Zeitraum von fast 5 Jahren erreicht wurde, sich diese Ergebnisse aber nicht mit den Langzeitdaten der radikalen Prostatektomie messen können (Martini-Klinik: 10-Jahres BCR-Freiheit ohne erfolgte adjuvante Therapie: niedrig-: 84 % , mittel-: 67.1 % , Hoch-risikokonstellation: 41.4 %) und daher über einen längeren Zeitraum untersucht werden müssen.

Die Kontinenzraten sind mit 88 % gut, die Potenz konnte bei 39 % der Patienten erhalten werden. Die Anzahl und Art der aufgetretenen Komplikationen sind vertretbar. Im Vergleich zu den funktionellen Ergebnissen mit der radikalen Prostatektomie in einem high-volume Zentrum sind die Kontinenzraten vergleichbar (Martini-Klinik: 91.9 %). Bezüglich der Potenz ist hier die radikale

Prostatektomie jedoch deutlich im Vorteil (Martini-Klinik: 63.7 % bei beidseitiger Nerverhaltung). Somit bleibt der Einsatz der HIFU-Therapie zur Ganzdrüsentherapie gegenüber den etablierten Verfahren wie Radiatio und radikaler Prostatektomie fraglich.

Trotz fehlender Langzeitdaten zeigt diese Arbeit jedoch das Potential der verlässlichen Gewebedestruktion durch die HIFU Technik auf und bestätigt deren Einsatzmöglichkeit bei der fokalen Therapie. Aufgrund der immer besser werdenden Diagnostik (mpMRT) wird die fokale Therapie mit verschiedenen Ablationsverfahren (HIFU, photodynamische Therapie oder auch IRE) sicherlich einen gewissen Stellenwert bei sehr früh entdeckten Tumoren einnehmen. Der Einsatz der HIFU Therapie bei der fokalen Therapie wird in der Martini-Klinik mit dem Focal One System (EDAP TMS) angeboten. Auch hier, und das gilt für die fokale Therapie im Allgemeinen, muss eine onkologisch engmaschige Verlaufsbeobachtung erfolgen, um eine für den Patienten sichere Therapie zu gewährleisten.

Weitere Information: <https://www.martini-klinik.de/therapie/fokale-therapie/>