

Prostata POM Review 07-2025

Pelvic Lymph Node Dissection in Prostate Cancer: Evidence and Implications

(Lymphadenektomie beim Prostatakarzinom: Evidenz und Implikationen)

Auswahl und Kommentar von Prof. Dr. Derya Tilki

Autoren: Matthew Roberts, Giorgio Gandaglia, Daniela Oprea-Lager, Johan Stranne, Philip Cornford, Derya Tilki.
EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG Guidelines Panel.

European Urology. 2025. ([Link](#))

Hintergrund

Die pelvine Lymphknotendissektion (PLND) wird im Rahmen der radikalen Prostatektomie zum Staging durchgeführt. Eine extendierte PLND erlaubt die Detektion von mehr nodalen Metastasen als eine limitierte Lymphadenektomie und kann prognostische Informationen liefern. Ein onkologischer Nutzen der Lymphadenektomie ist bisher nicht nachgewiesen.

Methode

Das Editorial diskutiert aktuelle Daten aus randomisierten Studien, retrospektiven Kohorten und neue Bildgebungsverfahren wie das PSMA-PET/CT, um den Stellenwert der extendierten PLND in der heutigen klinischen Praxis zu bewerten. Besondere Beachtung finden Studiendaten zu Komplikationen, diagnostischer Genauigkeit und Einfluss auf nachfolgende Therapien.

Ergebnis

- Das PSMA-PET/CT zeichnet sich durch einen hohen negativen prädiktiven Wert aus, wenn das Risiko für eine Lymphknoteninvasion gering ist. Daher kann bei niedrigem Risiko und negativem PSMA-PET/CT auf eine extendierte PLND verzichtet werden.
- Bei ausgewählten Patienten mit Hochrisiko-Prostatakarzinom, bei denen eine mikrometastatische Lymphknotenbeteiligung vermutet wird, kann eine extendierte PLND zum Staging in Betracht gezogen werden.
- Eine alternative Option wäre, auf die PLND zu verzichten und nur zu behandeln, wenn man tatsächlich Lymphknotenmetastasen hat.
- Es ist unklar, ob eine Strategie mit primärer extendierter PLND und anschließender adjuvanter oder Salvage Therapie im Vergleich zu einem Verzicht auf eine PLND mit PSA- oder bildgesteuerter postoperativer Nachsorge und ggf. Therapie hinsichtlich der onkologischen Ergebnisse überlegen ist.
- Neue Nomogramme, die PSMA-PET/CT Daten integrieren, helfen bei einer besseren Patientenselektion für die PLND.

Interpretation

Die Änderung der Empfehlungen zur Lymphadenektomie in den EAU Leitlinien seit 2024 wurde teilweise durch die Entscheidung beeinflusst, das PSMA-PET/CT fürs Staging vor Therapiebeginn zu empfehlen. Die Fähigkeit des PSMA-PET/CTs, zusätzliche Lymphknotenmetastasen im Vergleich zur konventionellen Bildgebung zu identifizieren, reduziert die Lücke zwischen bildgebenden und pathologischen Staging und verändert damit grundlegend das Nutzen-Risiko-Verhältnis.

Kommentar

Die PLND galt über Jahre als fester Bestandteil der radikalen Prostatektomie, insbesondere zum exakten Staging. Dennoch zeigen aktuelle Daten, dass die erhöhte Detektionsrate durch die PLND nicht mit einem onkologischen Überlebensvorteil einherzugehen scheint. Auch im Update der randomisierten Studie von Touijer et al. (1) konnte kein Unterschied im primären Endpunkt, dem biochemisch-rezidivfreien Überleben, gezeigt werden zwischen limitierter und extendierter PLND. Die Autoren berichten zwar im Update über eine niedrigere Rate an Fernmetastasen in der extendierten PLND-Gruppe, die Aussagekraft und klinische Bedeutung dieses sekundären Endpunkts ist jedoch sehr begrenzt in einer Studie, die keinen Unterschied im primären Endpunkt zeigen konnte. Details hierzu können in einem separat dazu erschienenen Editorial des EAU Leitlinien Panels gelesen werden (2).

Gleichzeitig ist die Morbidität der PLND relevant: Neben einer längeren OP-Dauer treten deutlich häufiger Komplikationen wie Lymphozelen oder Lymphödeme auf, was die Lebensqualität beeinträchtigen kann. Damit stellt sich zunehmend die Frage, ob die Durchführung einer PLND bei jedem Patienten mit Risikoprofil weiterhin gerechtfertigt ist. Die PLND hat den grundsätzlichen Nachteil, dass das pathologische Ergebnis des N-Stage erst vorliegt, nachdem die Prostata bereits entfernt wurde – sie kann daher die Wahl der Primärtherapie nicht beeinflussen. Es ist zudem unklar, ob eine Strategie mit primärer PLND und anschließender adjuvanter oder Salvage Therapie im Vergleich zu einem Verzicht auf PLND mit PSA- oder bildgesteuerter postoperativer Nachsorge und ggf Therapie hinsichtlich der onkologischen Ergebnisse überlegen ist.

Das PSMA-PET/CT wird zunehmend zum präoperativen Staging eingesetzt wird. Es bietet eine hohe Spezifität zur Erkennung von Lymphknotenmetastasen, wenn auch mit limitierter Sensitivität für kleine mikroskopische Herde. Dennoch verändert das PSMA-PET/CT die klinische Entscheidungsfindung maßgeblich und erlaubt eine gezieltere Selektion von Patienten, bei denen eine PLND sinnvoll erscheint.

Insgesamt sprechen die Daten und die aktuelle EAU-Leitlinie für ein selektiveres Vorgehen. Eine PLND sollte nicht routinemäßig erfolgen, sondern nur nach individueller Risikoabschätzung und unter Berücksichtigung moderner Bildgebung – ganz im Sinne einer personalisierten Therapieplanung.

Literatur

Touijer, et al. Pelvic Lymph Node Dissection in Prostate Cancer: Update from a Randomized Clinical Trial of Limited Versus Extended Dissection. Eur Urol (2024) PMID: 39472200

Roberts, et al. Oncological Benefits of Extended Pelvic Lymph Node Dissection: More Fog or Clarity to the debate. Eur Urol (2025) PMID: 39721848

- [Prostata POM Talk](#)
- [mehr über die Studien der Martini-Klinik bhg](#)
- [mehr zu Prof. Dr. Tilki](#)
- [mehr über die Martini-Klinik](#)