

Prostatabiopsie im Klinikalltag

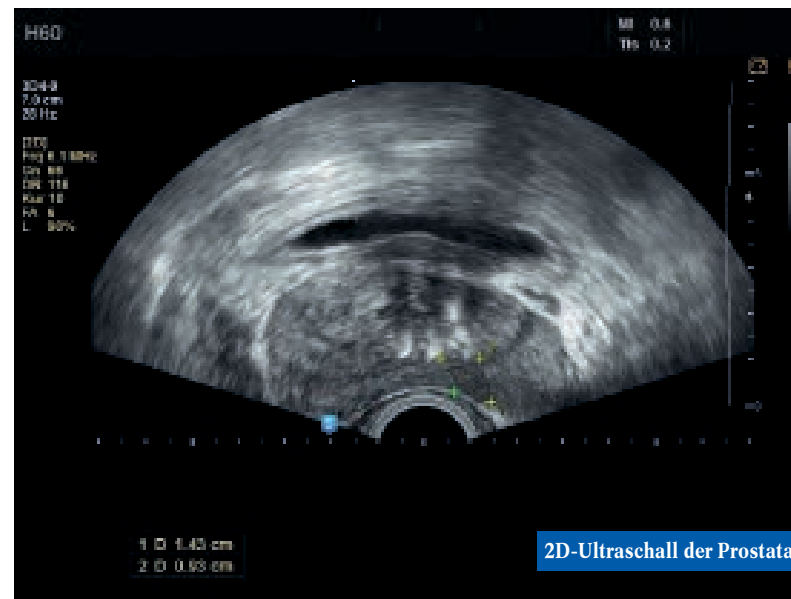
Prostatakrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen des Mannes. Die definitive Diagnose erfolgt mittels einer transrektalen oder transperinealen Prostatabiopsie und anschließender pathohistologischer Untersuchung. Eine präzise Diagnose erfordert eine exzellente gezielte Biopsie.



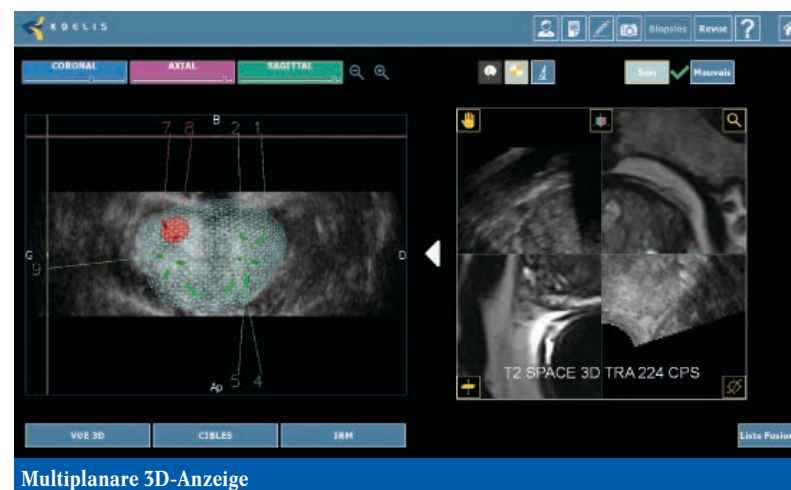
Zur Person

Lars Budäus ist Leitender Arzt und Mitglied der Martini-Klinik Faculty. Nach seinem Studium der Humanmedizin in Hamburg und Wien schloss er seine Ausbildung in der Allgemeinchirurgie im Diakonie-Klinikum Hamburg an. Seine Facharztausbildung für Urologie absolvierte er am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE). Er ist Spezialist für offene und da Vinci-assistierte radikale Prostatektomie sowie MRT-3D-Fusionsbiopsie der Prostata. Auch wurde er zum Fachexperten Prostatakarzinom durch die Deutsche Krebsgesellschaft ernannt.

durch Prof. Dr. Hartwig Huland rein auf die Behandlung des Prostatakrebses spezialisiert. Die offene und roboterassistierte operative Entfernung der Prostata wird über 2.300 Mal pro Jahr von einem Team von zwölf Ärzten durchgeführt. Darüber hinaus werden gemeinsam mit der



2D-Ultraschall der Prostata



Multiplanare 3D-Anzeige

Abteilung für Strahlentherapie des UKE alle gängigen Strahlentherapien wie z.B. die perkutane Bestrahlung sowie HDR- und LDR-Brachytherapie eingesetzt. Eine weitere Therapieform – insbesondere für ausgewählte Patienten mit einer niedrigen

Risikokonstellation – stellen moderne fokale Therapiemethoden dar, die u.a. den Einsatz der Magnetresonanztomografie (MRT) erfordern. Die MRT wird durch einen sehr erfahrenen Uroradiologen aus der Radiologie des UKE durchgeführt.

Hochwertige MRT-Untersuchungen spielen auch eine entscheidende Rolle bei der MRT-3D TRUS Ultraschallfusionsbiopsie der Prostata mit der H60 und Urostation.

Welches sind die wichtigsten Indikationen zur Biopsie der Prostata?

Budäus: Neben Patienten mit einem deutlich erhöhten PSA-Wert stellen sich in der Martini-Klinik hauptsächlich Patienten zur Re-Biopsie bei unauffälliger Erstbiopsie und weiter steigendem PSA-Wert vor. Außerdem wird in der Martini-Klinik gemeinsam mit niedergelassenen Kollegen eine sehr große Kohorte an Niedrig-Risiko-Prostatakarzinompatienten betreut, die im Rahmen von Aktive-Surveillance-Protokollen überwacht werden.

Warum reicht eine randomisierte Biopsie der Prostata nicht aus?

Budäus: Gerade in der Re-Biopsie nach unauffälliger Erstbiopsie und bei weiter steigendem PSA-Wert hilft die MRT-Ultraschallfusionsbiopsie häufig, relevante Tumoren in atypischen Lokalisationen außerhalb der Areale, die in der randomisierten Biopsie untersucht wurden, zu detektieren. Dies konnte in einer aktuellen Studie zur Auswertung der diagnostischen Wertigkeit des MRTs und der randomisierten zwölfmaligen Biopsie sowie in weiteren umfangreichen multizentrischen Studien gezeigt werden.

Wann sollte eine MRT-3D-TRUS Fusionsbiopsie angewendet werden?

Budäus: Die MRT-3D-TRUS Fusionsbiopsie bietet gerade jungen Patienten mit dem klinischen Verdacht auf das

Vorliegen eines okkulten, d.h. bisher noch nicht detektierten Tumors durch einen steigenden PSA-Wert und Patienten in der aktiven Überwachung im Rahmen der Re-Biopsie ein höheres Maß an diagnostischer Genauigkeit im Vergleich mit der Standardbiopsie.

Gibt es Limitationen bei diesem Verfahren?

Budäus: Es hat sich gezeigt, dass durch die Standardisierung der Messung und der Interpretation des Prostata-MRT-Befundes eine höhere diagnostische Wertigkeit der MRTs erreicht werden kann. Daher ist die enge Zusammenarbeit mit einem erfahrenen Uroradiologen relevant. Dennoch gibt es einen relevanten Anteil an Tumoren, die auf Grund Ihrer Beschaffenheit nicht oder nur sehr gering im MRT sichtbar sind. Zukünftige Verbesserungen der MRT-Technik und ggf. Fortschritte in der ultraschallbasierten Bildgebung führen hier ggf. zu weiteren Verbesserungen.

Welche Chancen werden sich durch die MRT-3D TRUS Fusionsbiopsie in der Zukunft ergeben?

Budäus: In Zukunft ist eine weitere Verbesserung der Auflösung und damit eine höhere Detailgenauigkeit der beiden sich gegenseitig ergänzenden Bildquellen – dem mpMRT und dem Ultraschall – zu erwarten. Der multiparametrische Ultraschall (inkl. Contrast Enhanced UltraSound) sowie die Integration von Bildinformationen aus der Nuklearmedizin sind weitere Ansätze, mit denen theoretisch in Zukunft eine weitere Erhöhung der Aussagekraft der MRT-3D TRUS Fusionsbiopsie erreicht werden könnte.



Dr. Jutta Jessen

Welche Möglichkeiten eine elastische MRT-3D-TRUS Fusion mit dem Samsung-Ultraschallsystem H60 und der Urostation im praktischen Einsatz bietet, erläutert Priv.-Doz. Dr. Lars Budäus vom Prostatakrebszentrum der Martini-Klinik und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

M&K: Herr Dr. Budäus, wie sieht der klinische Alltag in Ihrer Urologie-Abteilung aus?

Priv.-Doz. Dr. Lars Budäus: Die Martini-Klinik hat sich nach der Gründung