

Zweitmeinungsbildung bei Prostatakrebs-erkrankung

- Die Kieler Schule -

Prof. Dr. K.-P. Jünemann

Alljährlich wird bei ca. 68.000 Männern **Prostatakrebs** festgestellt! Die Diagnose trifft den Einzelnen zunächst unerwartet und schwer. Das Tückische: Erst im fortgeschrittenen Stadium, bei Vorliegen von Metastasen (Tochtergeschwülsten) verrät sich diese Erkrankung durch Symptomatik.

Das Ergebnis des **Aufklärungsgesprächs** kann sehr unterschiedlich ausfallen, da Prostatakrebs nicht gleich Prostatakrebs ist. In der Regel stützt sich die Einschätzung der Heilungschance auf:

- Tast- und Ultraschallbefund
- PSA-Wert
- den wichtigen histopathologischen Gleason-Score.

– Allein das genügt in der heutigen Zeit nicht mehr, da die verfügbaren Therapieverfahren zu vielfältig geworden sind und deren Bewertung mitunter schwierig ist. So bestimmen bspw. weitere Faktoren, welche Therapieformen die besten Aussichten auf Erfolg haben (Anzahl der positiven Stanzbiopsien, HistoScanning™-Bild etc.).

Der **Gleason-Score** ist ein Einstufungssystem von 2 bis 10, das die individuelle **Tumoraggressivität** beschreibt. Dieser Score ist eine Maßzahl für den Entartungsgrad der Krebs- gegenüber einer normalen Drüsenzelle.

Die klinische Bedeutung der Gleason-Summe ergibt sich aus dem Vergleich von:

- **PSA-freier Zeit nach Prostataoperation**
- **Prostatakrebs spezifischem Überleben**
- **Häufigkeit anzutreffender Lymphknotenmetastasen**

Krebsstreuung (LK) in Abhängigkeit vom Gleason-Score

(Hautmann et al., Urologe A 47: 299-303, 2008)

| Gleason-Score | Prognose | 10 Jahre ohne PSA-Anstieg | Ki LK-Register (LK-Mets. in %) |
|---------------|----------|---------------------------|--------------------------------|
| ≤ 6 | ++ | 93% - 95% | 0% - 3% |
| 7a (3+4) | + | ≥ 85% | 14% |
| 7b (4+3) | +/- | ≤ 70% | > 30% |
| 8 - 10 | - | < 50% | > 40 % |

Heilungschance in Abhängigkeit von der Gleasonsumme nach Radikaloperation der Prostata im Langzeitverlauf

Eine Zweitmeinung und die Beurteilung durch Experten im interdisziplinären Tumorboard können helfen, die für Sie persönlich beste Therapie festzulegen.

Anmeldung zu den Sprechstunden :

Tel: 0431 597-4413 (Frau Prien), Fax 0431 597-19 57

Privatpatienten:

Tel: 0431 597-4411 (Frau Graf / Frau Köhler), Fax 0431 597-1845

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Urologie und Kinderurologie,

Direktor: Prof. Dr. K.-P. Jünemann, Arnold-Heller-Straße 3, Haus 18, 24105 Kiel, www.urologie-kiel.de

Risikogruppeneinteilung

Methodik: 1. Tastbefund 2. PSA 3. TRUS (Ultraschall)/ Probenentnahme

| Niedrigrisiko | Mittleres Risiko | Hohes Risiko |
|----------------------------------|------------------|--------------|
| T1a-T2a/b | T2b-T2c | T3a-T3b |
| + | o. | o. |
| GS 2-6 | GS 7 | GS 8-10 |
| + | o. | o. |
| PSA ≤ 10 | PSA > 10-20 | PSA > 20 |
| Einschätzung der Heilungschance: | | |
| > 80% | 50-80 % | 15-50 % |

(abgew. n. Scardino et al.: 3rd Consultation on Prostate Cancer, Paris, Ed. 2003)

Einteilung der Prostatakrebs-erkrankung in Risiko-Gruppen anhand von Tast- und TRUS-Befund, PSA und Gleason-Score.

Entscheidungsfindung zur Therapie des Prostatakarzinoms: die „Kieler Schule“

(vereinfacht dargestellt; GS=Gleason Score):

GS ≤ 6: potenterhaltende Operation mit Sentinel Lymphknotenentfernung oder Brachytherapie (z. B. Seeds), abhängig von PSA-Wert, Prostatagröße und Anzahl der im HistoScanning™ positiven Tumorherde. Alternativ: Active Surveillance, HIFU oder künftig die Fokale Photodynamische Therapie.

GS 7a: potenterhaltende Operation mit sentinelgestützter ausgedehnter Lymphknoten Chirurgie oder fraglich HDR-Brachytherapie im Afterloadingverfahren in Abhängigkeit von PSA-Wert, Prostatagröße, dem HistoScanning™-Bild mit Beschreibung der Tumorausdehnung. Hierzu existieren keine alternativen Behandlungsformen aufgrund der Lymphknotenmetastasen-Wahrscheinlichkeit (s. o.). Nur in besonderen, zumeist individuellen Ausnahmefällen wird anders entschieden.

GS 7b, 8 bis 10: Oftmals ohne Potenterhalt Radikaloperation der Prostata mit ausgedehnter extenderter und sentinelgestützter Lymphknoten Chirurgie. Bestrahlung nur im Nachhinein bei positivem Schnittrand (R1).

Poster zum Download und weitere Infos unter: www.urologie-kiel.de



KLINIK
FÜR UROLOGIE &
KINDERUROLOGIE
KIEL



Prostatakrebs-Zentrum



Zertifiziertes
Prostatakrebszentrum