

## Erweiterte Lymphknotenentfernung beim Prostatakarzinom

Dr. med. D. Osmonov

Eine „erweiterte Lymphknotenentfernung“ sollte neuesten Studien\* zufolge bei allen lokal fortgeschrittenen Prostatakrebspatienten durchgeführt werden. Dies bestätigen auch Ergebnisse einer Arbeitsgruppe der urologischen Universitätsklinik Kiel (Osmonov et al. 2011, 2013).

In dieser Studie wurde die Häufigkeit von Lymphknotenmetastasen in verschiedenen Regionen beobachtet und ausgewertet. Dabei wurden Lymphknotenmetastasen auch in anatomischen Regionen gefunden, die durch die begrenzte Lymphknotenentfernung nicht erreicht werden (Abb. 1).

\* (A. Briganti et al 2012, Heidenreich et al 2010, 2011)

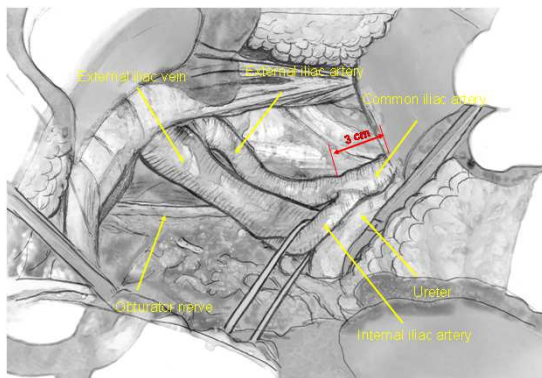


Abb. 1: Kieler Template der ausgedehnten Lymphknotenentfernung  
nach Osmonov et al., Urology 2011

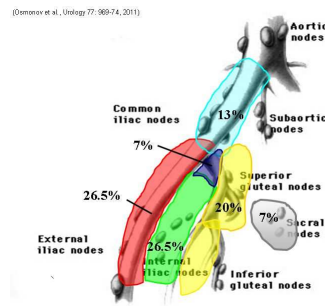


Abb. 2: Kieler Schema und Ergebnisse der ausgedehnten Lymphknotenentfernung beim Prostatakarzinom. Grünes Areal = Region, die üblicherweise operiert wird. Andere Farben zeigen den Kieler Ausdehnungsgrad der OP an. Prozentangaben der in den zugeordneten Regionen gefundenen Lymphknotenmetastasen.

Die Ergebnisse legen nahe, dass eine sog. „klassische“ bzw. begrenzte Lymphknotenentfernung bei Tumoren mittleren und hohen Risikos unzureichend ist, und zwar aus den folgenden Gründen: Die klassische Lymphknotenentfernung umfasst in der Regel das Gebiet der Fossa obturatoria und vielleicht noch die Arteria iliaca externa (vgl. Abb. 1,2). Bei der Kieler Auswertung lag die Anzahl der LK-Metastasen in diesen Gebieten bei:

- 36%+19%=55% für Patienten mit Tumoren mittleren Risikos
- 19%+15%=34% für Patienten mit Tumoren hohen Risikos.

**Würde man also tatsächlich so operieren, hätte man in der ersten Gruppe 45% der vermeintlichen Lymphknoten-Metastasen und in der zweiten Gruppe 66% nicht entdeckt. Somit deuten die Kieler Ergebnisse zweifelsfrei auf die Notwendigkeit einer erweiterten Lymphknotenentfernung bei Patienten mit Tumoren mittleren und hohen Risikos hin.**

Ferner wurde beobachtet, dass ein klinischer Vorteil durch die Entfernung von Lymphknotenmetastasen für die betreffenden Patienten nur nachgewiesen werden konnte, wenn mehr als 15 Lymphknoten in der Gruppe mittleren Risikos und mehr als 18 Lymphknoten in der Gruppe hohen Risikos entfernt wurden.

### Fazit

Das Gebiet der Lymphknotenentfernung sollte im Vergleich zu herkömmlichen OP-Techniken deutlich erweitert werden und „template-orientiert“ sein (z. B. „Kieler Schema der Lymphknotenentfernung“). Dies ermöglicht deutlich mehr potenziell „tumorbehaftete Lymphknoten“ ausfindig zu machen und zu entfernen, was zu einer signifikanten Verbesserung der progressionsfreien Zeit der Patienten führt, trotz nachgewiesener Tumorstreuung.