



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Die laparoskopische radikale Prostatektomie in der Klinik Heilbronn  
- Eine Langzeitanalyse der ersten 180 Fälle**

Autor: Ludger Josef Sentker  
Institut / Klinik: Urologische Klinik der SLK-Kliniken Heilbronn GmbH  
Doktorvater: Prof. Dr. J. Rassweiler

Die laparoskopische radikale Prostatektomie wurde am 17.03.1999 an der Urologischen Klinik der SLK-Kliniken Heilbronn eingeführt. Die vorliegende Studie ist eine prospektive Therapiekontrolluntersuchung der ersten 180 konsekutiven Patienten mit einem histologisch gesicherten Prostatakarzinom, welche diesem Eingriff unterzogen wurden. Untersucht werden die onkologischen und funktionellen Früh- und Langzeitergebnisse, wobei erstmals Langzeitergebnisse mit einem Nachbeobachtungsintervall von insgesamt 10 Jahren präsentiert werden. Die laparoskopische radikale Prostatektomie in der Heilbronner Technik erweist sich bereits in den untersuchten ersten 180 Fällen als ein Verfahren mit einer geringen Komplikationsrate. Gegenüber der etablierten offenen radikalen Prostatektomie weist sie zudem gleichwertige Morbiditätsdaten auf. Sämtliche technischen Modifikationen (Schonung des neurovaskulären Bündels und Blasenhalses, subtile Apexpräparation) lassen sich in der in Heilbronn entwickelten Methode umsetzen. Die laparoskopische radikale Prostatektomie ist eine technisch anspruchsvolle Operation mit entsprechend längerer Lernkurve. Nach Durchschreiten dieser Lernkurve unterscheiden sich die Operationszeiten jedoch nicht mehr wesentlich von denen der offenen retropubischen radikalen Prostatektomie.

Die funktionellen und onkologischen Langzeitergebnisse der analysierten Fälle mit einem Follow-up von 10 Jahren sind mit den entsprechenden Ergebnissen der offenen radikalen Prostatektomie vergleichbar. Die mit Fragebögen erfasste postoperative Kontinenzrate lag bei 80,5 %, 12,7 % waren erstgradig inkontinent, 6,8 % zweitgradig inkontinent. Die Radikalität der Tumorentfernung ist als gleichwertig zur offenen Operation anzusehen, wobei mit der laparoskopischen Technik eine vergleichsweise niedrige Rate positiver Absetzungsränder erzielt werden konnte (Die Häufigkeit von positiven Schnitträndern (R1-Situation) lag insgesamt bei 15,0 %). Sowohl bei den organbegrenzten, als auch den organüberschreitenden Karzinomen zeigte sich in der Nachbeobachtung eine vergleichsweise niedrige Rate mit einem nachweisbaren biochemischen Rezidiv (PSA > 0,2 ng/ml). Im untersuchten Kollektiv konnte ein klinisch progressionsfreies Überleben für die pT2-Karzinome von 97 % nach 5 und 10 Jahren ermittelt werden. Für die pT3/4-Karzinome fand sich eine Rate von 84 % nach 5, und 81 % nach 10 Jahren. Das Prostatakarzinom-spezifische Überleben lag abhängig vom pT-Stadium zwischen 100 % bei pT2-Tumoren und 95 % bei pT3/4-Tumoren. Das Gesamtüberleben im eigenen Kollektiv lag nach 5 Jahren bei 100 % für Patienten mit pT2-Tumoren und bei 93,3 % für Patienten mit pT3-Tumoren.

Die laparoskopische Operationsmethode ist in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt worden. Sie erweist sich auch in der Langzeitanalyse der ersten 180 in Heilbronn operierten Fälle als eine sichere Alternative zur offenen Operation.