



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

**Onkologische Nachsorge nach laparoskopischer radikaler  
Prostatektomie**

Autor: Bettina Flinspach  
Institut / Klinik: SLK Kliniken Heilbronn GmbH; Urologische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dr. h.c. J. Rassweiler

In dieser Arbeit wurden die ersten 500 Patienten, die sich einer laparoskopischen Prostatektomie nach Heilbronner Technik unterzogen haben, onkologisch unter dem Einfluss der pT-Stadien, des Gleason-Scores, des Prostatagewichtes, des Tumolvolumens, der Tumor Size Ratio, des präoperativen PSA-Wertes, des Lebensalters, des Operateurs und der chirurgischen Schnittränder nachgesorgt. Davon konnte von 370 dieser 500 Patienten ein aktuelles onkologisches Follow-up erhoben werden. Aus unserem Kollektiv hatten alle Patienten ein Follow-up von mindestens 5 Jahren, 120 Patienten hatten ein Follow-up von mindestens 8 Jahren. Das mittlere Follow-up betrug 89 Monate.

Aus diesem Follow-up ergibt sich, dass Patienten mit neoadjuvanter Vorbehandlung sich nicht signifikant unterscheiden zwischen pT-Stadien, Gleason-Scores, den R-Stadien, den Tumolvolumina, den Prostatagewichten und den präoperativen Werten, so dass wir keine Unterscheidung zwischen neoadjuvant vorbehandelten und nicht vorbehandelten Patienten gemacht haben.

Weiterhin zeigt unsere Arbeit, dass das PSA-freie Überleben der Patienten nach pT2-Tumor signifikant höher ist als nach pT3a oder pT3b/4-Tumor. Es zeigt sich in unserem Patientenkollektiv ein signifikanter Unterschied im PSA-rezidivfreien Überleben in Abhängigkeit vom Gleason-Score des Prostatektomiepräparates. Bei Patienten mit Gleason < 7 ist das Auftreten von PSA-Rezidiven signifikant niedriger als bei Gleason > 6. Ebenso zeigen Tumolvolumen und Tumor Size Ratio einen signifikanten Einfluss auf das Auftreten von PSA-Elevationen im Follow-up. Bei Patienten mit PSA-Elevation zeigt sich ein signifikanter Unterschied des klinischen Progresses zwischen pT2 und pT3b/4-Stadien.

Dagegen unterscheiden sich nicht signifikant das PSA-freie Überleben der Patienten nach pT3a oder pT3b/4-Tumor genauso wie das Prostatagewicht, das in unserer Kohorte ebenfalls die Rate an PSA-Rezidiven nicht signifikant beeinflusst hat. Das präoperative PSA hat in dieser Arbeit auch keinen Einfluss auf das Auftreten von postoperativen PSA-Elevationen, es zeigte sich jedoch eine Tendenz, dass ein präoperatives PSA von 20 ng/ml oder höher mit einer erhöhten Rate an PSA-Rezidiven einhergeht. Weiterhin spielen das Lebensalter, der Einfluss des Operateurs und der Einfluss der chirurgischen Schnittränder keine signifikante Rolle in Bezug auf das Auftreten von PSA-Elevationen. Das krankheitsspezifische Gesamtüberleben liegt in unserer Studie bei 97,8 % am Ende des Follow up.

Die Ergebnisse der radikalen Prostatektomie in der Heilbronner Technik sind denen der offenen radikalen Prostatektomie ausgewiesener operativer Zentren gleichwertig. Die langfristige Nachuntersuchung größerer Patientenkollektive auch in anderen laparoskopisch operierenden Kliniken wird notwendig sein, um sichere und vergleichbare Ergebnisse zu erhalten. Nur so können wir in der Lage sein, die vielen im Rahmen unterschiedlicher Forschungsprojekte aufgestellten Thesen kritisch zu prüfen.

In der internationalen Literatur gibt es keine Studien aus anderen laparoskopisch operierenden Zentren, welche über einen so langen Nachsorgezeitraum ein vergleichbar detailliertes Datenmaterial zu PSA-freiem Überleben mit verschiedenen Einflussfaktoren, progressionsfreiem Überleben, Gesamtüberleben und Überleben der Patienten mit positiven Lymphknoten bieten.