



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

**Stellt die Bestimmung des Tumorumens einen sinnvollen
zusätzlichen Prognoseparameter zur Abschätzung des rezidivfreien
Überlebens nach radikaler Prostatektomie dar?**

Autor: Fränze Hammermann
Institut / Klinik: Urologie der Helios Klinik Müllheim
Doktorvater: Prof. Dr. M. Siegsmond

In der vorliegenden Arbeit wurde der prognostische Einfluss des visuell geschätzten Tumorumens sowie des Quotienten aus Tumorumen und Gesamtprostatavolumen (relatives Tumorumen) auf das PSA-freie Überleben nach radikaler Prostatektomie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom erfasst. Neben den etablierten Prognosefaktoren sollte ein zusätzlicher und ökonomisch sinnvoll anwendbarer Prognostikator gefunden werden.

In die Studie konnten 528 (von 833) Patienten eingeschlossen werden, die zwischen 1996 und 2001 mittels radikaler Prostatektomie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom behandelt worden waren. Erfasst wurden das Alter der Patienten, klinisches und pathologisches Tumorstadium, WHO-Grading und Gleasonscore aus der Prostatabiopsie sowie dem Prostatektomiepräparat, präoperativer PSA-Wert, PSA-Dichte und Daten zum Progressionsstatus der Patienten sowie das Tumorumen und Gesamtprostatavolumen.

Zur Bestimmung des Tumorumens wurde die visuelle Schätzmethode angewendet. Das Gesamtprostatavolumen wurde mittels Wasserverdrängung ermittelt.

Die mediane Follow-up-Zeit betrug 46,4 Monate (Mittelwert 48,8 Monate). 172 Patienten wiesen ein Follow-up von mindestens 5 Jahren auf.

Das PSA-freie Überleben wurde hinsichtlich aller untersuchten Kriterien mittels der Kaplan-Meier-Methode ermittelt. Zur multivariaten Analyse wurde die Cox-Regressions-Methode angewendet. Der Einfluss des Tumorumens und des prozentualen Tumorumens auf das PSA-freie Überleben wurden jeweils getrennt analysiert.

In der Analyse der prä- und postoperativen Faktoren korrelierten sowohl das absolute als auch das relative Tumorumen signifikant mit dem klinischen Tumorstadium, dem präoperativen PSA-Wert, dem Gleasonscore, dem pathologischen Tumorstadium, dem WHO-Grading sowie dem chirurgischen Schnittrand.

Im Follow-up wurde bei 101 Patienten ein Rezidiv nachgewiesen. Es wurden die rezidivfreien Überlebensraten nach 1, 3 und 5 Jahre ermittelt, in Abhängigkeit vom absolutem sowie vom relativen Tumorumen. Sowohl das absolute als auch das relative Tumorumen war bei Patienten mit PSA-Rezidiv signifikant größer im Vergleich mit Patienten ohne Rezidivnachweis.

In der multivariaten Analyse der Prädiktoren hinsichtlich eines Tumorprogresses zeigte sich ein relatives Tumorumen > 25 % als signifikant unabhängiger Vorhersagewert eines PSA-Rezidivs, während für ein Tumorumen > 10 cm³ kein unabhängig signifikanter Einfluss hinsichtlich eines Progresses bestand.

In der vorliegenden Arbeit konnte nachgewiesen werden, dass das prozentuale Tumorumen, das sich zeit- und kosteneffektiv aus Tumorumen und Prostatavolumen ermitteln lässt, einen unabhängig signifikanten Prädiktor hinsichtlich des PSA-freien Überlebens nach radikaler Prostatektomie darstellt. Notwendig sind derartige zeit- und kosteneffiziente und routinemäßig anwendbare Prognostikatoren, um Patienten mit hohem Progressionsrisiko frühzeitig zu identifizieren und einer möglichen adjuvanten Therapie zu unterziehen.