

Jürgen Horst Imiolczyk  
Dr. med.

## **Der Stellenwert des PSA als prognostischer Faktor beim Prostatakarzinom - Eine retrospektive Studie**

Geboren am 21.07.1965 in Berlin  
Reifeprüfung am 22.05.1984 in Eppingen  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1986 bis WS 1994  
Physikum am 05.04.1989 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Jerusalem und Heidelberg  
Staatsexamen am 03.03.1995 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie  
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. S. Pomer

Im Rahmen dieser retrospektiven Analyse an 162 radikal prostatektomierten Patienten sollte die Bedeutung der präoperativen PSA-Serumspiegel in der Prognosebeurteilung des Prostatakarzinoms bei in kurativer Absicht vorgenommener radikaler Prostatektomie untersucht werden. Als Resultat konnten wir in bezug auf 1. das Tumorstadium und 2. den Lymphknotenbefall, ausgedrückt in TNM sowie 3. das Vorhandensein positiver Resektionsränder nach radikaler Prostatektomie präoperative PSA-Cut-Off-Werte isolieren, die eine signifikante Korrelation zeigten. Hierbei fiel insbesondere der PSA-Cut-Off-Wert von 30 ng/ml (Tandem-R-Hybritech) auf, der mit hoher Signifikanz eine Trennung zwischen T1/T2-Tumoren einerseits und T3/T4-Tumoren andererseits erlaubte. Dieser Cut-Off-Wert war auch geeignet, die Gesamtheit der Patienten in bezug auf den vorhandenen/nicht vorhandenen Lymphknotenbefall bzw. negative/positive Resektionsränder bei der radikalen Prostatektomie in jeweils zwei Gruppen zu unterteilen.

Patienten mit negativen Resektionsrändern bzw. ohne Lymphknotenbefall zeigten andererseits Überlebensvorteile. Eine direkte Korrelation zwischen präoperativen PSA-Werten und Überleben war im vorliegenden Kollektiv der radikal prostatektomierten Patienten jedoch nicht nachweisbar. Als Erklärung kann der wesentliche - präoperativ kaum abschätzbare - Einfluß der Radikalität der Prostataexstirpation postuliert werden.

Bei der Untersuchung weiterer Prognoseparameter fanden sich ferner folgende Zusammenhänge: zwischen 4. Grading und Überleben, 5. Allgemeinzustand vor OP und Überleben, angedeutet auch zwischen 6. Tumorstadium, ausgedrückt in TNM und A-D und Überleben wie auch zwischen 7. dem Nachweis von negativen Resektionsrändern (also der Radikalität der radikalen Prostatektomie) und dem progneßfreien Überleben.

Bei 62 Patienten mit Fernmetastasen ließ ein Vergleich zwischen Orchiektomie und totaler medikamentöser Androgenblockade hinsichtlich des Überlebens keinen Unterschied erkennen. Vergleicht man nun die Patienten mit Lymphknotenpositivität nach radikaler Prostatektomie mit den lymphknotenpositiven Patienten mit ausschließlich hormonablativer Therapie, so ergibt sich ein deutlicher Überlebensvorteil für die prostatektomierten Patienten. Die Vorselektion der Patienten, die für eine radikale Prostatektomie überhaupt in Frage kommen relativiert diese Aussage.

So ist zusammenfassend der Stellenwert des PSA als organ- und nicht tumorspezifischer, präoperativer Prognoseparameter zwar als relativ hoch anzusehen. In der Gesamtheit aller Prognoseparameter allerdings spielt der Laborwert PSA allein eher eine ergänzende Rolle, sobald klinische Parameter des Tumorwachstums wie T-Stadium, Lymphknotenbefall oder nachgewiesene

Fernmetastasierung perioperativ verfügbar sind.