



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Harnkontinenz und erektile Dysfunktion nach
urethrafixationserhaltender radikaler retropubischer
Prostatovesikulektomie: Vergleich zweier Operationsmethoden**

Autor: Susanna Jeney
Institut / Klinik: Urologische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. P. Alken

Die radikale Prostatektomie ist heutzutage die am häufigsten angewandte kurative und zugleich effektivste Therapieoption beim klinisch lokalisierten, nicht-metastasierten Prostatakarzinom bei Patienten mit einer Lebenserwartung von mehr als 10 Jahren. Trotz sorgfältiger präoperativer Patientenselektion und erheblicher Fortschritte bei der Optimierung bzw. Standardisierung der operativen Techniken ist die postoperative Harninkontinenz und noch mehr der Verlust der Erektionsfähigkeit eine Herausforderung für jedes operative urologische Zentrum. Seit der Einführung der sog. anatomischen Operationstechnik durch Walsh 1982 hat es zahlreiche Verbesserungs- und Optimierungsvorschläge bezüglich der Präparationstechnik insbesondere der Erhaltung der Harnkontinenz und der Erektionsfähigkeit gegeben.

In dieser Arbeit wird erstmals in der Weltliteratur die Funktion des omegaförmig um die distale Urethra liegenden M. rhabdosphinkter urethrae, der mit dem äußeren Harnröhrengewebe den M. sphinkter externus urethrae bildet, und des darin insertierenden M. rectourethralis bezüglich der postprostatektomie erhaltenen Harnkontinenz näher untersucht. Dabei wurde im Gegensatz zur bisherigen standardisierten radikalen Prostatektomie der M. rectourethralis nicht durchtrennt. Ansonsten waren die restlichen Operationsschritte identisch mit der nach Walsh standardisierten radikalen retropubischen Prostatovesikulektomie (RRPx). Nach modifizierter RRPx wurden postoperativ 122 Männer mittels eines Fragebogens bezüglich ihrer Kontinenz- und Erektionssituation angeschrieben. Letztendlich konnten die Daten von insgesamt 105 Patienten in die Auswertung miteinbezogen werden. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 63 (Spanne: 45 – 78) Jahren. Der Nachsorgezeitraum betrug 16,2 (Spanne: 4 – 28) Monate. Zusätzlich wurde eine Vergleichsgruppe von 172 Patienten, die nach der standardisierten RRPx von den selben Operateuren operiert wurde, zum Vergleich herangezogen. Hier lag das Durchschnittsalter bei 65 (Spanne: 44 – 79) Jahren und der Nachsorgezeitraum bei 30,8 (Spanne: 3,6 – 104,4) Monaten.

Obwohl 41 % der Patienten ein pT3a-Tumorstadium bzw. insgesamt 61 % der Patienten ein kapselüberschreitendes Tumorwachstum zum Zeitpunkt der modifizierten RRPx aufwiesen, waren bereits 4 Wochen und 3 Monate nach urethrafixationserhaltender Prostatektomie 52 % respektive 95 % der Patienten harnkontinent. Im Vergleichskollektiv lag die postoperative Inkontinenzrate 3 Monate nach Operation bei 37 %. Bezüglich der postoperativen Erektionsfähigkeit nach modifizierter RRPx waren die Ergebnisse nicht so günstig: nur 41 % der potenziell erhaltenen Patienten waren wirklich mit Hilfsmitteln (SKAT, Vakuumpumpe oder PDE5-Hemmer) in der Lage geschlechtsfähige Erektionen auszubilden. Keiner erreichte spontane Erektionen. Die Lebensqualität bewerteten 82 % der Patienten als ausgezeichnet bis gut und 86 % würden sich erneut der selben Operation unterziehen. Nur 1 % der Patienten bewerteten die postoperative Lebensqualität als schlecht und 2 % würden sich nicht erneut einer Operation unterziehen. Der Einfluss des PSA-Wertes, Tumorstadiums, Patientenalters und Prostatavolumens auf die postoperative Kontinenz- bzw. Erektionsrate konnte aufgrund der geringen Gruppengröße nicht aussagekräftig untersucht werden. Jedoch zeigt sich, wie bereits in anderen publizierten Arbeiten zur standardisierten RRPx, ein deutlicher Trend: um so höher der PSA-Wert, älter der Patient, größer die Prostata und ausgedehnter der Tumor, desto schlechter die Kontinenz- und Erektionsraten. Schlussendlich konnte mit der modifizierten RRPx auch keine Zunahme der positiven Resektionsränder nachgewiesen werden. Diese bestätigt, dass die modifizierte RRPx genau so radikal und sicher wie die herkömmliche RRPx ist.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die urethrafixationserhaltende RRPx bezüglich der Harninkontinenz postoperativ frühzeitig zu hervorragenden Ergebnissen führt. Im Vergleich zu den für die standardisierte RRPx publizierten Werte zeichnet sich mit der modifizierten RRPx nochmals eine Steigerung der Harnkontinenzrate ab. Bezüglich der Erektionserhaltung zeigt sich im Vergleich keine Besserung zu den publizierten Ergebnissen. Inwieweit die hier vorgestellte Operationstechnik durch Kombination mit anderen Operationstechniken zu einer Verbesserung der Erektionsraten führen kann, werden zukünftige tierexperimentelle Untersuchungen zeigen müssen.