

Jolanta Gladys

Dr. med.

Ergebnisse der radikalen perinealen Prostatektomie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom

Geboren am 14.05.1964 in Loben / Schlesien

Reifeprüfung am 26.05 1983 in Loben

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1983 bis SS 1989

Staatsexamen am 21.06.1989 an der Schlesischen Medizinischen Hochschule Ludwik Warynski in Kattowitz

Promotionsfach: Chirurgie / Urologie

Doktorvater: Prof. Dr. med. R. Horsch

In einer retrospektiven Studie mit Beobachtung des klinischen Verlaufes werden die Ergebnisse der radikalen perinealen Prostatektomie ohne pelvine Lymphadenektomie bei 100 Männern analysiert. Die Operationen wurden in der Zeit vom 3.9.1993 bis zum 7.8.1995 an der Urologischen Klinik des Klinikums Offenburg durchgeführt. Die Auswahlkriterien waren das Vorliegen eines Tumors kleiner als T3 sowie ein PSA-Wert unter 20,0 ng/ml.

Das mittlere Alter der Patienten betrug 64,8 Jahre (52-76 Jahre). Der mittlere präoperative PSA-Wert lag bei 8,8 ng/ml (1,0-19,6 ng/ml). Die PSA-Dichte-Werte zeigten keine Korrelation für das Vorliegen eines Prostatakarzinoms.

Dagegen war die DRU bei einem PSA-Wert bis 4 ng/ml bei 80% der Patienten und bei einem PSA-Wert zwischen 4 und 10 ng/ml bei 87% der Patienten suspekt. Die beste Kombination in der präoperativer Diagnostik des Karzinoms war die DRU und der PSA-Wert.

66% der Patienten wiesen ein T1 und T2 Karzinom und 25% ein T3 Karzinom auf. 9% der Patienten hatten einen positiven chirurgischen Rand, bei 11% fand sich ein Tumorbefall der Samenblasen. 21% der Patienten wiesen ein G3 Karzinom auf. Die überwiegende Mehrheit der Männer hatte einen G2 Tumor. Bei 48% der Patienten stimmte das klinische mit dem pathohistologischen Tumorstadium überein, bei 47% lag ein Unterstaging vor. Das Grading nach Stanzbiopsie bzw. nach TUR Prostata stimmte in 79% bzw. in 71% mit dem pathohistologischen Grading überein.

Die Operationszeiten schwankten bei den 100 Patienten zwischen 60 und 206 Minuten. Die mittlere Operationszeit lag bei 127 Minuten. Der mittlere Blutverlust betrug 693 ml (100 bis 1600 ml). Nur 24% der operierten Männer erhielten eine Bluttransfusion (18% Eigenblut, 6% Fremdblut).

Ein Patient verstarb am 8. postoperativen Tag an den Folgen eines Herzinfarktes. Bei 3% der Patienten kam es zur intraoperativen Rektumperforation. Über voll reversible lagerungsbedingte Neurapraxien der oberen bzw. unteren Extremitäten klagten 8% bzw. 3% der Männer.

Anastomosenstrikturen traten bei 1% der Patienten auf. Die Streßinkontinenzrate lag nach einem Jahr bei 8%, wobei vorwiegend leichte bis mittelgradige Formen der Streßinkontinenz beobachtet wurden. 13,6% der potenziell erhaltend operierten Patienten gaben postoperativ eine befriedigende Erektion an.

Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit bei 93 Patienten betrug 22,9 Monate (12-35 Monate). Während dieser Zeit ist kein Patient verstorben.

Bei 16 von 93 Patienten wurde aufgrund des lokal fortgeschrittenen Wachstums des Karzinoms eine adjuvante Hormonablation bzw. Radiatio durchgeführt. Bei weiteren 17 Patienten mit fortgeschrittenem Karzinom wurde zunächst auf eine adjuvante Therapie verzichtet und lediglich PSA-Kontrollen durchgeführt. Bei 5 von 77 Patienten fiel der PSA-Wert nicht unter die kritische Nachweisgrenze ab. 3 mal lag bei diesen Patienten ein G3 Karzinom vor, der mittlere PSA-Wert dieser Gruppe lag bei 14,3 ng/ml (11,3-18,2 ng/ml).

Die Untersuchungen lassen den Schluß zu, daß unter Berücksichtigung des Biopsiegradings (Sextanten-Stanzbiopsie), des PSA-Wertes sowie des Tumorumfanges, sofern dieses sicher erkennbar ist, bei Patienten mit einem PSA-Wert unter 10 ng/ml auf eine Staginglymphadenektomie verzichtet werden kann.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, daß die radikale perineale Prostatektomie ein ausgezeichnetes Operationsverfahren zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms darstellt. Die wesentlichsten Vorteile gegenüber der retropubischen Operationsmethode sind der geringe Blutverlust, kurze OP-Zeiten und damit eine deutlich geringere Morbidität der Patienten.