

Tina Tremmel

Dr. med.

Positive Absetzungsränder nach radikaler Prostatektomie: beeinflussen sie ein biochemisches Rezidiv oder die klinische Progression?

Geboren am 09.01.1981 in Marburg

Staatsexamen am 25.04.2008 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Urologie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. J. Pfitzenmaier

In unserer prospektiven Studie an 406 Patienten mit Prostatakarzinom stellt das Vorhandensein von Tumorzellen am ASR (= R1-Situation) nach radikaler Prostatektomie in der multivariaten Analyse einen ungünstigen Prädiktor für das PSA progressionsfreie Überleben ($p < 0,001$) sowie für die klinische Progression in Form von Lokalrezidiv freiem Überleben ($p = 0,002$) und Metastasen freiem Überleben ($p = 0,003$) dar.

Bei den Patienten unseren Kollektivs erleiden mit einer R1-Situation 64,3% der Patienten ein PSA-Rezidiv; bei den Patienten ohne positiven ASR entwickelt sich bei 20,5% ein biochemisches Rezidiv. Auch wenn hieraus ersichtlich wird, dass eine R1-Situation nicht zwangsläufig mit einem biochemischen Rezidiv einhergeht, ist das Risiko für Patienten mit einem positiven ASR, ein PSA Rezidiv zu entwickeln, 3,213 (2,126 – 4,855) mal höher als für Patienten mit negativen ASR.

Des weiteren erleiden 18,6% unserer Patienten mit einer R1-Situation ein Lokalrezidiv und 15,7% Metastasen. Demgegenüber entwickeln 2,7% der Patienten ohne positiven Schnitttrand ein Lokalrezidiv und 1,5% Metastasen. Das Risiko für Patienten mit einem positiven ASR, ein Lokalrezidiv zu bekommen, ist 4,643 (1,785 – 12,079) mal höher und für das Auftreten von Metastasen 6,649 (1,915 – 23,088) mal höher als für einen Patienten mit negativen ASR.

In einzelnen Subgruppen wie den nicht-organbezogenen Tumoren oder Grad 1 und 2 bzw. Grad 3 Tumoren zeigt sich bezüglich der PSA-Progression, Lokalrezidiv freiem Überleben

und Metastasen freiem Überleben in ähnlicher Weise ein besseres Outcome für Patienten ohne positiven ASR gegenüber den Patienten mit negativem ASR.

Mit höherem Tumorstadium und höherem WHO-Grad steigt die Rate an positiven ASRn. Dies führt ebenso zu einer schlechteren Prognose wie ein zusätzlicher Samenblasenbefall, als auch schlecht differenzierte Karzinome.

In der univariaten Analyse sind die klassischen Risikofaktoren wie präoperativer PSA-Wert, pT-Stadium und WHO-Grad auch in unserem Patientenkollektiv Risikofaktoren für das Auftreten von biochemischem Rezidiv, Lokalrezidiv und Metastasen, in der multivariaten Analyse bestätigt sich dies vorwiegend für das biochemische Rezidiv, weniger jedoch für Lokalrezidiv und das Auftreten von Metastasen, was mit dem Follow-Up von 5,2 Jahren erklärbar ist. Ein positiver ASR hingegen zeigt für alle drei genannten Parameter prognostische Bedeutung.

Zahl und Lokalisation der ASR spielen keine entscheidende Rolle: ein einzelner positiver apikaler ASR, der in unserem Kollektiv nur minimal häufiger zu beobachten ist als ein nicht-apikaler oder multiple positive ASR, zeigt zu diesen keine Unterschiede sowohl bezüglich des PSA progressionsfreien Überlebens ($p = 0,9171$ und $p = 0,2178$) als auch des Lokalrezidiv freien Überlebens ($p = 0,5289$ und $p = 0,2081$).

Das tumorspezifische Überleben der R0-resezierten Patienten ist besser als das der R1-resezierten Patienten ($p = 0,0001$), bezogen auf das Gesamtüberleben nimmt die R-Situation nach einem Follow-Up von 5,2 Jahren noch keinen Einfluß ($p = 0,3296$).

Es gilt zu betonen, dass die Operateure stets aufs Äußerste bemüht sein sollten, die Rate an positiven ASR möglichst gering zu halten. Auch wenn es bei ungefähr nur einem von fünf radikal prostatektomierten Patienten mit einer R1-Situation zu einer lokalen Progression kommt, ist sie einer der wenigen Risikofaktoren, die durch den Urologen beeinflusst werden können.

Somit konnte gezeigt werden, dass in einer prospektiven Studie ein positiver Absetzungsrand einen prognostisch negativen Einfluss auf das PSA freie Überleben, die Entwicklung von Lokalrezidiven als auch Metastasen hat.

Damit zeigt diese Studie auch die ungünstigere Prognose für den klinischen Verlauf, was bislang nicht gezeigt werden konnte.