



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

**Dosiseskalierte Salvage-Strahlentherapie nach radikaler  
Prostatektomie**

Autor: Mohamed Shelan  
Institut / Klinik: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie  
Doktorvater: Prof. Dr. F. Wenz

Ziel dieser Arbeit war die Evaluation der dosiseskalierten Salvage--Strahlentherapie (SRT) nach radikaler Prostatektomie (RP) bei Patienten, die zu keinem Zeitpunkt antihormonelle Therapie erhalten hatten. Zusätzlich wurde untersucht, welche prognostischen Faktoren im vorliegenden SRT--Kollektiv die Ergebnisse beeinflussten und welche Patientensubgruppen von einer hohen SRT--Dosis am meisten profitieren.

Zwischen 2002 und 2008 wurden 76 Patienten mit Prostatakarzinom nach radikaler Prostatektomie mit SRT in drei verschiedenen Dosisgruppen behandelt: eine frühere Kohorte erhielt unabhängig von prä--RT--Charakteristika 66 Gy und zwei spätere Kohorten wurden, je nach prä--RT--Charakteristika, mit 70 oder 75 Gy behandelt. Biochemische Progressionsfreiheit nach SRT, klinische Progressionsfreiheit und Spättoxizität wurden analysiert.

Die Biochemische Progressionsfreiheitsrate und klinische Progressionsfreiheitsrate waren nach 4 Jahren 62.5% und 85% für die Gesamtgruppe. In der univariaten Analyse waren Gleason score <8, positive Resektionsränder und niedriges PSA vor SRT ( $\leq 0.5$  ng/ml) mit einem besseren biochemischen Progressionsfreiheitsrate assoziiert. Die Analyse über das Gesamtkollektiv zeigte keine klare Dosis--Wirkungs-- Beziehung. Patienten mit positive Resektionsränder hatten jedoch ein besseres bRFS mit Dosen > 66 Gy. Obwohl eine Dosiserhöhung > 70 Gy keinen weiteren Vorteil brachte, war das 4--Jahres biochemische Progressionsfreiheitsrate für Patienten mit manifestem Lokalrezidiv (51,6 %) in der Hochdosis--Gruppe vergleichbar mit denen ohne manifestes Lokalrezidiv (52,4 %). Die Inzidenz der Grad 3 urogenitalen Toxizitäten lag bei ca. 2%. Es wurden keine Grad 4 urogenitale Toxizitäten sowohl auch keine Grad 3 oder Grad 4 gastrointestinale Toxizitäten beobachtet.

Dosiseskalierte SRT resultiert in sehr guter biochemischer Kontrolle. Die vorliegenden Daten stützen die Verschreibung von mindestens 70 Gy statt der üblichen 66 Gy. Ein Vorteil einer Dosiserhöhung über 70 Gy hinaus ist auf Basis dieser Daten nicht zu postulieren, allerdings angesichts der ungünstigen Selektion der Patienten in der Kohorte mit der höchsten Dosis auch nicht zu widerlegen.