

Hochrisiko-Prostatakrebs: nicht alle über einen Kamm scheren

Datum: 13.05.2020

Original Titel:

Validation of a subclassification for high-risk prostate cancer in a prospective cohort

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler teilten Patienten mit cT1c, Gleason-Score: 8 und PSA-Wert: <10 ng/ml oder cT1c, Gleason-Score: 6 und PSA-Wert: >20 ng/ml in eine Hochrisiko-Subgruppe ein - in die vorteilhafte Hochrisiko-Gruppe
- Patienten der Subgruppe hatten eine bessere Prognose als Patienten der Standard-Hochrisiko-Gruppe
- Es schien somit sinnvoll zu sein, die Hochrisiko-Gruppen in weitere Subgruppen zu unterteilen

MedWiss - Hochrisiko-Prostatakrebs ist nicht gleich Hochrisiko-Prostatakrebs. Das stellten Wissenschaftler in der vorliegenden Studie fest. Patienten mit einem vorteilhaften Hochrisiko-Prostatakrebs (cT1c, Gleason-Score: 8 und PSA-Wert: <10 ng/ml oder cT1c, Gleason-Score: 6 und PSA-Wert: >20 ng/ml) hatten nämlich eine bessere Prognose als Patienten der Standard-Hochrisiko-Gruppe.

Bei der Diagnose eines Prostatakrebses wird dieser einer Risikoklasse zugeordnet. Beträgt der PSA-Wert bei der Diagnose mehr als 20 ng/ml, liegt der Gleason-Score bei 8 oder höher oder hat der Prostatakrebs die Prostata kapsel bereits durchbrochen (cT3-T4), ist von einem Hochrisiko-Prostatakrebs die Rede. Dabei reicht es aus, wenn eine dieser Bedingungen erfüllt ist. Doch was ist, wenn nur eines der Krankheitsmerkmale (cT-Wert, Gleason-Score, PSA-Wert) der Hochrisiko-Gruppe zugeordnet werden kann und die anderen beiden Eigenschaften in die Niedrig-Risiko-Gruppe fallen? Haben diese Patienten eine bessere Prognose? Diese Frage stellten sich Wissenschaftler aus den USA und führten eine entsprechende Studie durch.

Wissenschaftler teilten einige Patienten mit einem Hochrisiko-Prostatakrebs in eine weitere Subgruppe ein

Die Wissenschaftler nutzten für ihre Studie die Daten von 3033 Männern, die zwischen 1993 und 2001 mit der Diagnose Prostatakrebs konfrontiert wurden und keine Anzeichen für Metastasen oder einen Lymphknotenbefall aufwiesen. Die Patienten hatten entweder ein mittleres (cT2b-c, Gleason-Score: 7 oder PSA-Wert: 10-20 ng/ml) oder ein hohes (cT3-T4, Gleason-Score: 8-10 oder PSA-Wert: >20 ng/ml) Risiko. Patienten, die nur einen Hochrisikofaktor aufwiesen und deren andere beiden Werte der Niedrig-Risiko-Gruppe angehörten, wurde einer neuen Gruppe zugewiesen: vorteilhafter Hochrisiko-Prostatakrebs. Zu dieser Gruppe gehörten Patienten mit folgenden

Krankheitsmerkmalen:

- cT1c, **Gleason-Score: 8** und PSA-Wert: <10 ng/ml
- cT1c, Gleason-Score: 6 und **PSA-Wert: >20 ng/ml**

Die Patienten unterzogen sich einer Strahlentherapie oder ließen sich die Prostata entfernen. Die mediane Beobachtungszeit betrug 5,7 Jahre.

Patienten mit vorteilhaftem Hochrisiko-Prostatakrebs hatten eine bessere Prognose

Patienten mit einem vorteilhaften Hochrisiko-Prostatakrebs starben innerhalb von 8 Jahren signifikant seltener an Prostatakrebs als Patienten mit einem Standard-Hochrisiko-Prostatakrebs (2,2 % vs. 10,8 %). Im Vergleich zu den Patienten mit einem mittleren Risiko konnten hingegen keine Unterschiede im Hinblick auf das Risiko, innerhalb von 8 Jahren an Prostatakrebs zu sterben, festgestellt werden (2,2 % vs. 2,2 %). Bei den Patienten, die sich einer Operation unterzogen, fiel den Wissenschaftlern auf, dass Patienten mit vorteilhaftem Hochrisiko-Prostatakrebs seltener von einem pT3-T4-Prostatakrebs oder von befallenen Lymphknoten (pN1) betroffen waren als Patienten mit einem Standard-Hochrisiko-Prostatakrebs (46,2 % vs. 63,3 %).

Ein Hochrisiko-Prostatakrebs war somit nicht gleich einem Hochrisiko-Prostatakrebs. Innerhalb dieser Patientengruppe gab es nämlich Unterschiede. Patienten, die nur einen Hochrisikofaktor aufwiesen (hoher Gleason-Score oder hoher PSA-Wert) und deren anderen Krankheitsmerkmale zur Niedrig-Risiko-Gruppe zählten, hatten im Vergleich zur Standard-Hochrisiko-Gruppe ein geringeres Risiko, an Prostatakrebs zu sterben. Das Prostatakrebs-spezifische Sterberisiko der Patienten mit vorteilhaftem Hochrisiko-Prostatakrebs war ähnlich dem der Patienten mit mittlerem Risiko. Es schien somit sinnvoll zu sein, die Hochrisiko-Gruppen in weitere Subgruppen zu unterteilen.

Referenzen:

Butler SS, Dee EC, Lamba N, Sha ST, Mahal BA, Whitbeck A, Makkar R, Wangoe J, Mouw KW, Nguyen PL, Muralidhar V. Validation of a subclassification for high-risk prostate cancer in a prospective cohort. *Cancer*. 2020 Feb 19. doi: 10.1002/cncr.32778. [Epub ahead of print]