

Kapselüberschreitung und positive Schnittränder nach der Prostataentfernung – Besser sofort bestrahlen oder erstmal abwarten?

Datum: 14.02.2018

Original Titel:

Comparison Between Adjuvant and Early-Salvage Postprostatectomy Radiotherapy for Prostate Cancer With Adverse Pathological Features

Die operative Entfernung der Prostata ist oft das erste Mittel der Wahl bei der Behandlung von Prostatakrebs, wenn sich dieser nicht bereits im Körper ausgebreitet (Metastasen gebildet) hat. Doch bei vielen Patienten kehrt der Krebs trotz Operation wieder zurück. Wie hoch das Risiko eines Krankheitsrückfalls ist, hängt von verschiedenen Risikofaktoren ab. Ein Risikofaktor ist z. B., wenn am Rand des operativ entfernten Gewebes noch Krebszellen vorhanden sind. Dieses wird festgestellt, indem nach der Operation das entfernte Gewebe nochmal genauer untersucht wird. Befinden sich am Schnittrand des Gewebes noch Krebszellen (bezeichnet als r1), kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch im Körper des Patienten noch Krebszellen verblieben sind. Somit besteht ein größeres Risiko, dass der PSA (prostataspezifische Antigen)-Wert nach der Operation wieder steigt. Ähnlich verhält es sich, wenn sich der Tumor bereits über die Prostatakapsel hinaus ausgebreitet hat. Auch dies ist mit einem größeren Risiko für das Wiederauftreten des Krebses verbunden. Werden diese Risikofaktoren nach einer Operation festgestellt, wird in der Regel nach zwei unterschiedlichen Methoden vorgegangen, mit dem Ziel, den Patienten zu heilen. Eine Möglichkeit ist, nach der Operation direkt mit einer Strahlentherapie zu beginnen. Hierbei wird das Operationsgebiet bestrahlt, mit der Hoffnung, mögliche noch vorhandene Krebszellen abzutöten. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit nach der Operation erst einmal abzuwarten und regelmäßig den PSA-Wert zu beobachten. Steigt dieser an, spricht das dafür, dass der Krebs nicht vollständig entfernt wurde, man spricht von einem biochemischen Rezidiv. In diesem Fall wird dann ebenfalls eine Strahlentherapie durchgeführt. Es wird derzeit stark diskutiert, ob eine sofortige Strahlentherapie einer Strahlentherapie, die erst eingeleitet wird, wenn der PSA-Wert steigt, überlegen ist. Die abwartende Methode hat jedoch ganz klar den Vorteil, dass nur Patienten behandelt werden, bei denen der Krebs tatsächlich zurückgekehrt ist. Obwohl sich bereits mehrere Studien mit dieser Thematik befasst haben, ist der optimale Zeitpunkt für eine Bestrahlung nach der Prostataentfernung bei Risikopatienten noch unklar, da die Studien widersprüchliche Ergebnisse lieferten.

Forscher aus den USA veröffentlichten nun eine weitere Studie zu diesem vieldiskutierten Thema. Sie verglichen die Ergebnisse, die eine sofortige Bestrahlung und eine Bestrahlung nach PSA-Anstieg bei Risikopatienten erzielten. Insgesamt nahmen 1566 Patienten, die nach einer Prostataentfernung Risikofaktoren, wie Kapselüberschreitung oder Krebszellen am Schnittrand, aufwiesen, an der Studie teil. Die Patienten (1195 Patienten), die einen PSA-Wert von unter 0,1 ng/ml aufwiesen, wurden nach der Operation zunächst nicht bestrahlt, während die Patienten (371 Patienten) mit einem PSA-Wert zwischen 0,1 bis 0,5 ng/ml sofort bestrahlt wurden. Beide Patientengruppen wurden ähnlich lange begleitet (sofortige Strahlentherapie im Mittel 65,8 Monate und Strahlentherapie erst nach PSA-Anstieg im Mittel 73,3 Monate). Der Vergleich beider Patientengruppen machte deutlich, dass ein biochemisches Rezidiv, also ein PSA-Anstieg nachdem

dieser zuvor bis unter die Nachweisgrenze gesunken war, seltener bei den Patienten auftrat, die sofort bestrahlt wurden, als bei den Patienten, bei denen erst einmal abgewartet und beobachtet wurde. Außerdem bildete der Krebs bei den Patienten, die sofort nach der Operation bestrahlt wurden, seltener Metastasen als bei den Patienten, die erst bestrahlt wurden, wenn der PSA-Wert anstieg (5 % vs. 15 %). Was das allgemeine Überleben betrifft, so war auch hier die sofortige Strahlentherapie der Strahlentherapie nach PSA-Anstieg überlegen (91 % vs. 79 %). Mit Hilfe von statistischen Analysen konnten verschiedene Faktoren identifiziert werden, die die Wahrscheinlichkeit, dass der Patienten nach einer sofortigen Strahlentherapie von einem biochemischen Rezidiv verschont blieb, erhöhten. Zu diesen zählten ein weniger aggressiver Tumor (niedriger Gleason-Score), eine kleinere Ausbreitung des Tumors, zusätzliche Bestrahlung der Lymphknoten und eine Hormontherapie nach der Operation.

Diese Studie zeigte somit, dass Patienten, die nach einer Prostataentfernung Risikofaktoren aufwiesen, vermutlich davon profitieren, wenn sie sich direkt einer Strahlentherapie unterziehen, anstatt zu warten, bis der PSA-Wert ansteigt. Bei Patienten mit sofortiger Strahlenbehandlung stieg der PSA-Wert seltener wieder an und der Krebs bildete seltener Metastasen. Außerdem hatten sie bessere Überlebenschancen als die Patienten, die erst abwarteten.

Referenzen:

Hwang WL, Tendulkar RD, Niemierko A, Agrawal S, Stephans KL, Spratt DE, Hearn JW, Koontz BF, Lee WR, Michalski JM, Pisansky TM, Liauw SL, Abramowitz MC, Pollack A, Moghanaki D, Anscher MS, Den RB, Zietman AL, Stephenson AJ, Efstathiou JA. Comparison Between Adjuvant and Early-Salvage Postprostatectomy Radiotherapy for Prostate Cancer With Adverse Pathological Features. *JAMA Oncol.* 2018 Jan 25:e175230. doi: 10.1001/jamaoncol.2017.5230.