

Lokal fortgeschrittener Prostatakrebs – Besser bestrahlen oder operieren?

Datum: 24.08.2021

Original Titel:

Survival after radical prostatectomy or radiotherapy for locally advanced (cT3) prostate cancer

MedWiss – Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs können sich sowohl einer Operation als auch einer Strahlentherapie unterziehen. Forscher verglichen die beiden Methoden hinsichtlich des Sterberisikos dieser speziellen Patientengruppe miteinander. Sie fanden heraus, dass bei diesen Patienten die Operation der Strahlentherapie überlegen war.

Auch wenn der Krebs schon weiter fortgeschritten ist – das heißt, wenn er bereits über die Prostata kapsel hinausgewachsen ist (T3) oder bereits benachbarte Lymphknoten befallen hat (N1) – ist eine Heilung durch Operation oder Strahlentherapie noch möglich. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krebs noch nicht in andere Körperregionen gestreut hat (Metastasen gebildet hat). Doch welche der beiden lokalen Behandlungsmethoden (Strahlentherapie oder Operation) eignet sich besser, um einen lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs zu behandeln?

Wissenschaftler untersuchten 5500 Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs

Diese Frage stellten sich Wissenschaftler aus Italien, Kanada, Deutschland und Österreich. Gemeinsam analysierten sie die Daten von 5500 Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs (T3 und N0-1). Die Patienten unterzogen sich entweder einer äußeren Strahlentherapie (die Strahlenquelle befindet sich außerhalb des Körpers) oder einer operativen Entfernung der Prostata. Die Wissenschaftler verglichen beide Methoden hinsichtlich des Sterberisikos miteinander.

Die Operation war der Strahlentherapie überlegen

Die Forscher fanden durch die Analyse der Daten heraus, dass das Sterberisiko für die Patienten größer war, wenn sie sich der Strahlentherapie statt der Operation unterzogen. Das war sowohl bei dem allgemeinen Sterberisiko als auch bei dem Risiko, speziell an dem Prostatakrebs zu sterben, der Fall. Das Risiko, innerhalb von 10 Jahren nach der Behandlung zu sterben, lag bei den Patienten mit Strahlentherapie bei 28,2 %, während es bei den Patienten, die sich die Prostata entfernen ließen, bei 10,4 % lag. Das Risiko, innerhalb der 10 Jahre an dem Prostatakrebs zu sterben, war mit 15,8 % ebenfalls bei den Patienten mit Strahlentherapie höher als bei den operierten Patienten, bei denen dieses bei 8,1 % lag. Der positive Effekt der Operation war unabhängig von dem PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert, den die Patienten zu Beginn der Behandlung aufwiesen. Und auch, wenn nur die Patienten betrachtet wurden, bei denen der Krebs über die Prostata hinausgewachsen war (T3), aber noch keine Lymphknoten befallen hatte (N0), war die Operation der Strahlentherapie überlegen.

Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs – einem Prostatakrebs, der bereits über die Prostatakapsel hinausgewachsen ist (T3) – profitierten somit stärker von einer operativen Entfernung als von einer Bestrahlung der Prostata. Dies äußerte sich dadurch, dass das Risiko, innerhalb von 10 Jahren nach der Behandlung an dem Prostatakrebs zu versterben, nach der Operation geringer war als nach der Strahlentherapie. Das war sowohl bei Patienten der Fall, bei denen Krebszellen bereits Lymphknoten befallen hatten (N1), als auch bei Patienten, bei denen dies nicht der Fall war (N0). Und auch die PSA-Werte zu Beginn der Behandlung schienen keine Rolle zu spielen, sodass die Operation der Strahlentherapie unabhängig vom PSA-Wert überlegen war.

Referenzen:

Bandini M, Marchioni M, Preisser F, Zaffuto E, Tian Z, Tilki D, Montorsi F, Shariat SF, Saad F, Briganti A, Karakiewicz PI. Survival after radical prostatectomy or radiotherapy for locally advanced (cT3) prostate cancer. *World J Urol.* 2018 May 2. doi: 10.1007/s00345-018-2310-y. [Epub ahead of print]