

## Lymphknotenbefall – Welche Patienten profitieren von einer Strahlentherapie zusätzlich zur Hormontherapie?

**Datum:** 25.10.2018

**Original Titel:**

Impact of Adjuvant Radiotherapy in Node-positive Prostate Cancer Patients: The Importance of Patient Selection

**MedWiss - Wenn sich bei der Operation herausstellt, dass bereits Lymphknoten vom Krebs befallen sind, kann eine Hormontherapie helfen, das Fortschreiten der Erkrankung zu unterdrücken. Auch eine zusätzliche Strahlentherapie kann in diesem Fall hilfreich sein. Forscher zeigten jedoch in der vorliegenden Studie, dass nur bestimmte Patienten von der zusätzlichen Bestrahlung profitierten.**

---

Bei der operativen Entfernung der Prostata aufgrund von Prostatakrebs werden in der Regel auch gleichzeitig benachbarte Lymphknoten im Becken entfernt. Die Krebszellen können sich nämlich über die Lymphbahnen im Körper verbreiten. Nach der Operation werden die entfernten Lymphknoten genauestens untersucht. Dabei kann sich herausstellen, dass wider Erwartens bereits Krebszellen bis zum Lymphknoten vorgedrungen sind. In diesem Fall hat der Betroffene ein erhöhtes Risiko, dass nicht alle Krebszellen entfernt wurden und die Krankheit erneut ausbricht. Die betroffenen Patienten können eine Hormontherapie an die Operation anschließen, um auch Krebszellen zu zerstören, die nicht mit der Operation entfernt wurden. Außerdem könnte auch eine anschließende Bestrahlung sinnvoll sein, bei der die Prostatagegend und eventuell auch das Becken bestrahlt wird. Da all diese Behandlungen mit Nebenwirkungen verbunden sind, ist es wichtig, die Patienten zu erkennen, die tatsächlich von einer solchen zusätzlichen Behandlung profitieren. In einer älteren Studie hat ein Wissenschaftsteam mit Wissenschaftlern aus den USA und Italien bereits Faktoren identifiziert, die anzeigen, ob Prostatakrebs-Patienten mit Lymphknotenbefall nach einer Operation von einer Strahlentherapie zusätzlich zur Hormontherapie profitieren.

### **Die Wissenschaftler teilten die Patienten nach ihren Tumoreigenschaften in verschiedene Gruppen ein**

Um ihre damaligen Erkenntnisse zu überprüfen, führte die Arbeitsgruppe eine erneute Analyse mit Daten von 5498 Prostatakrebs-Patienten, die in einer landesweiten Datenbank der USA gespeichert waren, durch. Alle Patienten wiesen einen Lymphknotenbefall auf, der nach der Operation festgestellt wurde (pN1) (jedoch keine Metastasen), und unterzogen sich innerhalb des ersten Jahres nach der Operation einer Hormontherapie. Beinahe die Hälfte der Patienten (42 %) schlossen zusätzlich innerhalb eines halben Jahres nach der Operation eine Strahlentherapie an. Bei den meisten dieser Patienten (78 %) wurde dabei auch das Becken bestrahlt. Alle Patienten wurden nach ihren Tumoreigenschaften in fünf verschiedene Gruppen eingeteilt:

**Gruppe 1:** 1 bis 2 befallene Lymphknoten, Gleason-Score von 2 bis 6

**Gruppe 2:** 1 bis 2 befallene Lymphknoten, Gleason-Score von 7 bis 10, Tumor auf die Prostata beschränkt oder Kapseldurchbruch, jedoch ohne Befall der Samenblase (pT2/pT3a) und keine

Krebszellen am Rand des operativ entfernten Gewebes (negative Schnittränder)

**Gruppe 3:** 1 bis 2 befallene Lymphknoten, Gleason-Score von 7 bis 10 und Samenblasenbefall bzw. Befall von benachbartem Gewebe (pT3b/4) oder Krebszellen am Rand des operativ entfernten Gewebes (positive Schnittränder)

**Gruppe 4:** 3 bis 4 befallene Lymphknoten

**Gruppe 5:** mehr als 4 befallene Lymphknoten

Die Forscher untersuchten, ob und wie die verschiedenen Gruppen von einer Bestrahlung zusätzlich zur Hormontherapie nach der Operation profitierten.

### **Nicht alle Prostatakrebs-Patienten profitierten von der zusätzlichen Strahlentherapie**

Bei der Analyse der Daten fiel auf, dass nur zwei der fünf Patientengruppen von der zusätzlichen Bestrahlung profitierten - nämlich die Patienten aus der Gruppe 3 und die aus der Gruppe 4. Von den Patienten aus der Gruppe 3, die zusätzlich zu der Hormontherapie bestrahlt wurden, lebten 71 % auch nach 8 Jahren noch. Bei den Patienten der Gruppe 3, die nur die Hormontherapie bekamen, war das hingegen bei 64 % der Fall. Und auch die Patienten der Gruppe 4, also bei den Patienten, bei denen 3 bis 4 Lymphknoten Krebszellen aufwiesen, hatten durch die zusätzliche Bestrahlung einen Überlebensvorteil. Hier lebten 70 % der Patienten, die mit einer Hormontherapie in Kombination mit einer Strahlentherapie behandelt wurden, auch nach 8 Jahren noch und 49 % der Patienten, die nur die Hormontherapie bekamen. Die Patienten, die den anderen Gruppen angehörten (25 % der Patienten) hatten durch die zusätzliche Strahlentherapie keinen Überlebensvorteil. Dies war auch dann der Fall, wenn die Patienten so angegangen wurden, dass sie in möglichst vielen Eigenschaften - außer den Eigenschaften, die für die Einteilung in die oben genannten Gruppen entscheidend waren- übereinstimmten.

Es profitieren somit nicht alle Patienten, bei denen nach einer Operation ein Lymphknotenbefall festgestellt wurde und die daraufhin eine Hormontherapie gestartet hatten, von einer zusätzlichen Strahlentherapie. Nur bei Patienten, die 3 bis 4 befallene Lymphknoten aufwiesen oder die 1 bis 2 befallene Lymphknoten, einen Gleason-Score von 7 bis 10 und einen fortgeschrittenen Prostatakrebs (pT3b/4) oder positive Schnittränder aufwiesen, schien sich die zusätzliche Strahlentherapie positiv auf das Überleben auszuwirken.

#### **Referenzen:**

Abdollah F, Dalela D, Sood A, Keeley J, Alanee S, Briganti A, Montorsi F, Peabody JO, Menon M. Impact of Adjuvant Radiotherapy in Node-positive Prostate Cancer Patients: The Importance of Patient Selection. Eur Urol. 2018 Apr 30. pii: S0302-2838(18)30318-X. doi: 10.1016/j.eururo.2018.04.017. [Epub ahead of print]