

Risikofaktoren für einen Krankheitsrückfall nach einer operativen Prostataentfernung

Datum: 14.09.2018

Original Titel:

Predictors of early, intermediate and late biochemical recurrence after minimally invasive radical prostatectomy in a single-centre cohort with a mean follow-up of 8 years

Nicht wenige Prostatakrebs-Patienten erleiden nach einer operativen Prostataentfernung einen Krankheitsrückfall. Um diesen schnellstmöglich erkennen und behandeln zu können, ist es wichtig, die Risikofaktoren zu kennen und die zeitlichen Abstände der Nachsorgeuntersuchungen entsprechend anzupassen. Forscher aus Frankreich und Argentinien identifizierten in ihrer Studie Risikofaktoren, die das erneute Auftreten der Krebserkrankung zu verschiedenen Zeitpunkten nach der Operation begünstigen.

Die meisten Patienten, bei denen der Prostatakrebs noch auf die Prostata beschränkt ist, entscheiden sich dazu, ihre Prostata entfernen zu lassen. Nach diesem Eingriff ist es wichtig, regelmäßig die Nachsorgetermine wahrzunehmen. Bei diesen misst der Arzt den PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert, um einen eventuellen Krankheitsrückfall schnellstmöglich erkennen zu können. Der PSA-Wert ist deshalb von Bedeutung, da dessen Anstieg den ersten Hinweis auf einen Krankheitsrückfall gibt. Steigt der PSA-Wert, nachdem er nach der Operation zunächst gesunken ist, auf mindestens 0,2 ng/ml an, ist von einem biochemischen Rezidiv die Rede. Es ist dann davon auszugehen, dass sich noch Krebszellen im Körper befinden, die durch die Operation nicht entfernt wurden. Bei einem biochemischen Rezidiv müssen somit weitere Behandlungen angeschlossen werden. Was sind die Risikofaktoren für solch ein Rezidiv nach der Operation? Unterscheiden sich die Risikofaktoren je nachdem, wann der Krankheitsrückfall nach der Operation auftritt? Welche Patienten sind besonders gefährdet?

Forscher sammelten Daten von Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakrebs, die sich die Prostata entfernen ließen

Diesen Fragen ging ein Forscherteam aus Frankreich mit Unterstützung aus Argentinien nach. Gemeinsam untersuchten die Wissenschaftler, welche Faktoren das Risiko für ein frühes (innerhalb des ersten Jahres nach der Operation), welche Faktoren das Risiko für ein etwas späteres (zwischen einem und drei Jahre nach der Operation) und welche Faktoren das Risiko für ein spätes (mehr als drei Jahre nach der Operation) biochemisches Rezidiv nach einer minimalinvasiven Prostataentfernung bei Patienten mit einem lokal begrenztem Prostatakrebs beeinflussen. Hierzu untersuchten sie 6195 Patienten, bei denen der Krebs weder die Nachbarorgane noch die Lymphknoten befallen hat und sich auch noch nicht in anderen Körperregionen angesiedelt hat (Metastasen gebildet hat). Die Patienten ließen sich zwischen 2000 und 2016 entweder mit der laparoskopischen Operationsmethode, ein minimalinvasives Verfahren, oder mit einem Roboter-assistierten Verfahren die Prostata entfernen. Kein Patient wurde danach weiter behandelt. Die Patienten wurden durchschnittlich 8 Jahre lang begleitet.

Risikofaktoren für einen Krankheitsrückfall zu bestimmten Zeitpunkten

Die Analyse der Patientendaten ergab, dass insgesamt 1148 der Patienten (18,3 %) während des Beobachtungszeitraums von einem biochemischen Rezidiv betroffen waren. Die Hälfte der Patienten erlitt den Krankheitsrückfall innerhalb der ersten 2 Jahre nach der Operation. Mit Hilfe von statistischen Analysen konnten die Wissenschaftler Risikofaktoren für biochemische Rezidive zu verschiedenen Zeitpunkten identifizieren. So waren hohe PSA-Werte vor der Operation, ein Lymphknotenbefall, welcher erst nach der Operation erkannt wurde, die laparoskopische Operationsmethode und positive Schnittränder (das bedeutet, dass Krebszellen am Rand des operativ entfernten Gewebes gefunden wurden) Risikofaktoren dafür, dass die Erkrankung innerhalb von 12 Monaten nach der Operation wieder auftrat. Was das Risiko für einen Krankheitsrückfall zwischen dem ersten und dritten Jahr nach der Operation angeht, so konnte die laparoskopische Operationsmethode als einziger Risikofaktor erkannt werden. Die Patienten, bei denen sich während der Operation herausstellte, dass der Prostatakrebs bereits über die Prostatakapsel hinausgewachsen war (pT3 oder pT4), die nach der Operation positive Schnittränder aufwiesen, bei denen die Aggressivität des Tumors nach der Operation mit einem Gleason-Score von mindestens 7 bewertet wurde und die mit der laparoskopischen Operationsmethode behandelt wurden, hatten hingegen ein höheres Risiko, erst spät (nach 3 Jahren) von einem biochemischen Rezidiv betroffen zu sein.

Es kann somit durchaus sein, dass der Prostatakrebs auch nach einigen Jahren nach der Operation wieder auftritt. Daher sind langjährige Nachsorgeuntersuchungen sehr wichtig, um einen Krankheitsrückfall schnellstmöglich erkennen und behandeln zu können. Es konnten einige Risikofaktoren für ein biochemisches Rezidiv identifiziert werden. Der Zusammenhang zwischen der laparoskopischen Operationsmethode und dem Risiko für einen Krankheitsrückfall sollte in weiteren Studien näher untersucht werden.

Referenzen:

García-Barreras S, Nunes I, Srougi V, Secin F, Baghdadi M, Sanchez-Salas R, Barret E, Rozet F, Galiano M, Cathelineau X. Predictors of early, intermediate and late biochemical recurrence after minimally invasive radical prostatectomy in a single-centre cohort with a mean follow-up of 8 years. *Actas Urol Esp.* 2018 Mar 29. pii: S0210-4806(18)30052-4. doi: 10.1016/j.acuro.2018.02.004.