

Rückfallrisiko nach Salvage-Prostatektomie

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler analysierten die Daten von 414 Prostatakrebs-Patienten, die sich einer Salvage-[Prostatektomie](#) unterzogen
- Mehr als die Hälfte blieb innerhalb von 5 Jahren nach dem Eingriff von einem biochemischen [Rezidiv](#) verschont
- Risikofaktoren für ein biochemisches [Rezidiv](#) waren ein hohes [Tumor](#)-Stadium und ein hoher [Gleason-Score](#)

Mehr als die Hälfte der Patienten, die sich einer Salvage-[Prostatektomie](#) unterzogen, blieben innerhalb von fünf Jahren frei von einem biochemischen Rezidiv. Das stellten Wissenschaftler bei der Analyse von 414 Prostatakrebs-Patienten mit Salvage-Prostatektomie fest.

Wenn der Prostatakrebs nach einer lokalen, nicht-operativen Behandlung zurückgekehrt ist, bietet sich eine Salvage-Prostatektomie an. Ein internationales Forscherteam untersuchte, wie wirksam dieses Vorgehen ist und welche Faktoren das Risiko für ein biochemisches Rezidiv und positive Schnittränder erhöhen.

Prostatakrebs-Patienten unterzogen sich nach einem Rückfall einer Salvage-Prostatektomie

Die Wissenschaftler sammelten [retrospektiv](#) die Daten von 414 Prostatakrebs-Patienten, die nach einer lokalen, nicht-operativen Behandlung (63,5 % nach einer [Strahlentherapie](#)) von einem Rückfall betroffen waren und sich aufgrund dessen zwischen 2000 und 2016 einer Salvage-Prostatektomie unterzogen. Die Wissenschaftler analysierten neben dem Auftreten von positiven Schnitträndern und biochemischem Rezidiv das allgemeine und krebspezifische Überleben.

Überleben nach Salvage-Prostatektomie

Laut der Analyse des operativ entfernten Gewebes wiesen 39,7 % einen aggressiven Prostatakrebs auf ([Gleason-Score](#) ≥ 9 : 27,6 %). 52,9 % hatten ein Stadium von pT3 oder höher und bei 16 % waren [Lymphknoten](#) befallen ([pN+](#)). 29,7 % waren von positiven Schnitträndern betroffen. Das Überleben der Patienten sah wie folgt aus:

- 5-Jahres-Überleben ohne biochemisches Rezidiv: 56,7 %
- Krebspezifische 5-Jahres-Überleben: 97,7 %
- Allgemeines 5-Jahres-Überleben: 92,1 %

Risikofaktoren für positive Schnittränder und biochemisches Rezidiv

Multivariate Analysen zeigten, dass das pathologische Stadium und der Lymphknotenstatus (pT3a: OR: 2,939; 95 % KI: 1,469-5,879;) das Risiko für positive Schnittränder (pN1: OR: 2,871; 95 % KI: 1,503-5,897 und \geq pT3b: OR: 2,428; 95 % KI: 1,333-4,423) erhöhten. Was das Risiko für ein biochemisches Rezidiv anging, schienen pathologische Stadien \geq T3b (OR: 2,348; 95 % KI: 1,338-4,117) und ein hoher Gleason-Score (Gleason Score $>$ 8: OR: 7,183; 95 % KI: 1,906-27,068) das Risiko zu erhöhen.

Obwohl viele Patienten einen aggressiven Prostatakrebs aufwiesen, erzielte die Salvage-Prostatektomie hinsichtlich des Überlebens Erfolge. Mehr als die Hälfte der Patienten blieb innerhalb von 5 Jahren nach dem Eingriff von einem biochemischen Rezidiv verschont. Das Risiko für ein biochemisches Rezidiv stieg, wenn der Prostatakrebs bereits lokal fortgeschritten war oder einen hohen Gleason-Score aufwies.