

Einfluss prä- und postoperativer Variablen auf den Progress der Erkrankung bei Patienten mit Prostatakarzinom und tumorpositiven Schnitträndern nach radikaler Prostatektomie

Hintergrund: Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war es, den Einfluss verschiedener prä- und postoperativer Variablen auf den Progress der Erkrankung bei Patienten mit tumorpositiven Schnitträndern nach radikaler Prostatektomie zu bestimmen.

Material und Methoden: Es wurden Daten von 218 Patienten mit tumorpositiven Schnitträndern analysiert, die zwischen August 1993 und Juni 2003 einer radikalen retropubischen Prostatektomie unterzogen wurden. Als biochemischer Progress wurde ein postoperativer Wert des prostataspezifischen Antigens (PSA) $\geq 0,4$ ng/ml definiert.

Ergebnisse: Das Follow-up betrug im Median 26 Monate. Ein biochemischer Progress wurde bei 30 % der Patienten beobachtet, davon bei 60 % im ersten Jahr postoperativ. Die 5-Jahres-Rate für die biochemisch-progressfreie Zeit betrug 43 %. In der univariaten Analyse zeigten die folgenden prä- und postoperativen Variablen signifikanten Einfluss auf den biochemischen Progress: Hormonelle Vorbehandlung, klinisches Stadium, präoperativer PSA-Wert, pathologisches Stadium, postoperativer Gleason-Score, positive Lymphknoten, Samenblasenbefall, Anzahl und Lokalisation der tumorpositiven Schnittränder. Im multivariaten Modell nahmen noch präoperativer PSA-Wert und Samenblasenbefall einen signifikanten Einfluss. Mit einem Tumor des pathologischen Stadiums pT2 erlitten lediglich 5,1 % der Patienten einen biochemischen Progress. Auch bei solitärem Apexbefall (16,7 %), postoperativem Gleason-Score 2 – 6 (21,2 %) und ohne Samenblasenbefall (15,6 %) war ein biochemischer Progress selten.

Schlussfolgerung: Innerhalb der kurzen Beobachtungszeit erlitten Patienten mit pT2-Tumor nur vereinzelt einen biochemischen Progress. Relativ selten war ein biochemischer Progress auch bei Patienten mit Lokalisation des positiven Schnittrandes solitär am Apex, bei postoperativem Gleason-Score 2–6 sowie ohne Samenblasenbefall. Eine adjuvante Therapie sollte sorgfältig abgewogen werden.

Schlüsselwörter: Biochemischer Progress, tumorpositive Schnittränder, Prostatakarzinom, radikale Prostatektomie