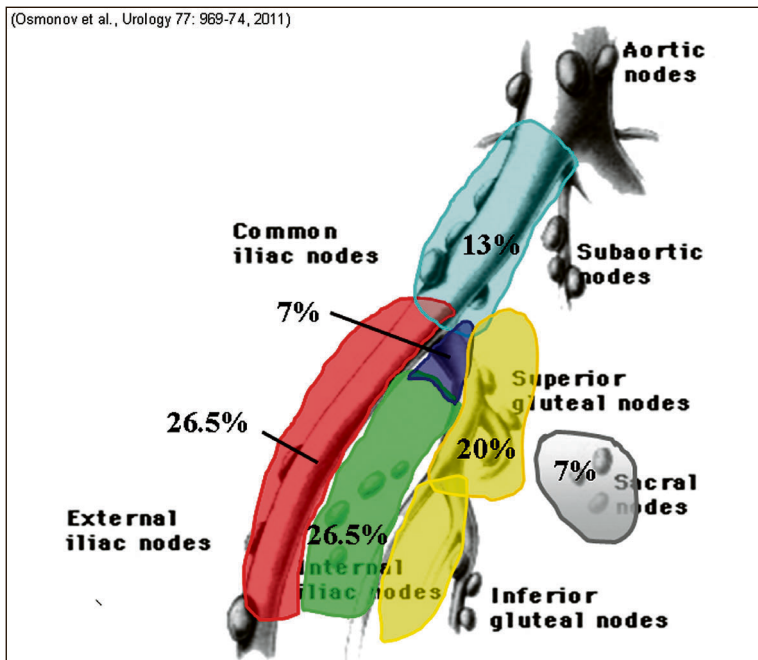


# Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H) Lymphknoten- & Metastasen



UK S-H führend in der Chirurgie beim Prostatakarzinom

(Osmonov et al., Urology 77: 969-74, 2011)



Kieler Schema und Ergebnisse der ausgedehnten Lymphknotenchirurgie beim Prostatakarzinom. Grünes Areal = Region, die üblicherweise operiert wird. Andere Farben zeigen den Kieler Ausdehnungsgrad der OP an. Prozentangaben der in den zugeordneten Regionen gefundenen Lymphknotenmetastasen.

Kennen Sie ihr Prostatakrebs-Stadium? Wissen Sie, welchen Gleason-Score Ihr Karzinom hatte, ob der Schnitttrand tumorfrei war und, ganz besonders wichtig: wie viele Lymphknoten bei der Erstoperation entfernt worden sind? Wieso das wichtig ist? Diese Informationen benötigen Sie bzw. der Spezialist, den Sie aufsuchen um zu erfahren: „Was mache ich, wenn der PSA-Wert wieder steigt?“

Ein in frühem Stadium entdeckter Prostatakrebs kann in vielen Fällen durch Entfernung der Prostata oder durch gezielte Bestrahlung geheilt werden. Wenn jedoch nach einer dieser beiden Therapiemethoden der PSA-Wert erneut ansteigt, wirft dies für den Betroffenen zunächst viele beängstigende Fragen auf. Trotz Entfernung der Prostata, bei der standardisiert auch einige wenige Lymphknoten mit entfernt werden (Staging Lymphadenektomie), oder Bestrahlung der Prostata können Krebszellen in den organbezogenen Lymphknoten verbleiben, die sich weiter vermehren und möglicherweise in das Knochen skelettsystem abgeschwemmt werden (Knochenmetastasen).

Der Nachweis von Lymphknoten- und/oder Knochenmetastasen beinhaltet eine schlechtere Behandlungsprognose, die allerdings durch mehrere Faktoren beeinflusst wird. Aktuelle Untersuchungen haben gezeigt, dass das Ergebnis der Operation im Wesentlichen abhängig ist von der Operationstechnik, der Erfahrung des Chirurgen, der Anzahl der entnommenen Lymphknoten, dem Tumolvolumen, dem Entartungsgrad der Tumorzellen sowie dem Ausdehnungsgrad der Lymphknotenentfernung (Lymphadenektomie).

Galt noch vor wenigen Jahren eine Lymphknotenmetastasierung als nicht heilbares Tumorstadium, so haben gerade die aktuell auf dem amerikanischen Urologenkongress (AUA 2011 in Washington D.C.) vorgestellten Langzeitstudien von Lymphknoten-positiven Patienten mit Prostatakarzinom gezeigt, dass insbesondere bei fortgeschrittenen Tumoren der Prostata eine ausgedehnte Lymphknotenentfernung (Extendierte Lymphadenektomie, mehr als 20 Lymphknoten) einen deutlichen Überlebensvorteil mit sich bringt (siehe Abb.).

## Ausführliche Beratung vor der 2. Operation

Wenn also nach der Operation der PSA-Wert wieder steigt, sollte der Betroffene mit seinem behandelnden Arzt intensiv besprechen, ob eine „Salvage Lymphadenektomie“ (zweizeitige Lymphknotenentfernung) durchgeführt werden muss. Dazu erfolgt in der Kieler Universitätsklinik eine ausführliche Aufklärung und Untersuchung des Patienten, u. a. mittels Analyse des PSA Verlaufs, Durchführung eines Knochenszintigramms, um mögliche Knochenmetastasen auszuschließen, HistoScanning Ultraschalldiagnostik, um ein Lokalrezidiv auffindig zu machen/auszuschließen und der hochmodernen Cholin-PET-CT-Untersuchung (in Abhängigkeit des PSA-Werts). Ein postoperativer PSA-Anstieg bedeutet nicht eine sofortige Operation, sondern kann auch durch eine Anti-Hormontherapie oder bei einem Wiederauftreten von Tumorzellen im ehemaligen Prostatabett mittels Bestrahlung effektiv behandelt werden. Die operative Therapie der verbliebenen Lymphknoten nach Erstoperation oder Vorbestrahlung zur Eindämmung des Tumorwachstums ist zumeist dann nötig, wenn Lymphknotenmetastasen übersehen wurden.

## Erweiterte Lymphadenektomie als zukunftsweisendes Verfahren

Es hat sich gezeigt, dass eine erweiterte Lymphadenektomie im menschlichen Becken bei Patienten mit einem Mittleren oder Hochrisiko Prostatakarzinom überlebensvor-

teilhaft ist und durchgeführt werden muss. Dafür sprechen auch die Auswertungen aus der urologischen Universitätsklinik Kiel, bei denen Lymphknotenmetastasen in anatomischen Regionen im Becken gefunden wurden, die von der klassischen Staging Lymphadenektomie nicht mit abgedeckt werden. (siehe Abb.) Basierend auf den aktuellen Literaturdaten und den eigenen Ergebnissen wird in Kiel seit nunmehr 7 Jahren die Becken-Lymphadenektomie erweitert durchgeführt. Die bisherigen Forschungsergebnisse zeigen, dass die Anzahl der detektierten Metastasen mit der Anzahl der entfernten Lymphknoten korreliert. Basierend auf den Ergebnissen jüngerer Studien weisen Patienten nach erweiterter Becken-Lymphadenektomie eine Verbesserung des tumorspezifischen Überlebens von über 30% auf ohne relevante Steigerung der Komplikationsraten.

Die urologische Universitätsklinik in Kiel gehört weltweit zu den führenden Institutionen in der Durchführung ausgedehnter Lymphadenektomien sowie der Salvage Lymphadenektomien. Folgerichtig fand auch am 3. und 4. Juni 2011 unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. K.-P. Jünemann in Kiel das Symposium „Advanced Disease und Rezidivtherapie des Prostatakarzinoms“ statt, bei dem Experten aus ganz Deutschland die neuesten Erkenntnisse zur Behandlung fortgeschrittener Prostatakarzinome diskutierten.

Text: Dr. D. Osmonov, Prof. Dr. K.-P. Jünemann, M. Berwanger

Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Campus Kiel



Prof. Dr. K.-P. Jünemann  
Arnold-Heller-Str. 3,  
Haus 18,  
24105 Kiel  
[www.urologie-kiel.de](http://www.urologie-kiel.de)

Allgemeines Sekretariat/  
OP-Termine/Anmeldung HistoScanning™/  
Prostataprechstunde (Frau Prien):  
Tel.: ++49/ 0431-597-4413  
Fax: ++49/ 0431-597-1957

Vorzimmer des Direktors  
(Frau Graf):  
Tel.: ++49/ 0431-597-4411  
Fax: ++49/ 0431-597-1845

Pressekontakt  
(Frau Berwanger):  
Tel.: ++49/ 0431-597-4412  
Fax: ++49/ 0431-597-1845