

Prostata-Karzinom Vorsorge und Chirurgie

ESIO –Update -2017
Roger Gablinger

Vorsorge:

- **Der aufgeklärte Mann**
- PSA
- PSA-Ratio
- DRU
- PCA3-Test

Vorsorge:

- **Der aufgeklärte Mann**
 - **Zentraler Punkt der Vorsorge**
 - **Angepasst an Lebenssituation**
 - **Therapeutische Konsequenzen: Ja/Nein ?**
- **Wissen über:**
 - **den Spontanverlauf**
 - **Endstadium/Knochenmetastasen**
 - **Alle Therapie-Optionen mit ihren Chancen/Risiken**

Vorsorge:

- **PSA**

- Kein Tumormarker sondern Organmarker
- Normwert < 4ng/ml (im Fluss)
- Einzelwert – Dynamik wichtiger
- Muss mit Klinik und Organgrösse sowie mit anderen Parametern beurteilt werden.
- **Tiefes PSA schliesst PCA nicht aus.**

Vorsorge:

- **PSA – Ratio**
 - PSA an zum Teil an Proteaseinhibitoren gebunden
 - Karzinome produzieren mehr entsprechende Proteine
 - Karzinome haben oft tieferes freies PSA
- **Nur bei PSA-Werte zwischen 2 und 10ng/ml zu verwenden**

Vorsorge:

- **Digital rektale Untersuchung DRU**
 - Wichtig !
 - Bei positivem Tastbefund ist PSA sekundär
 - Bei tiefem PSA nicht auf DRU verzichten

Vorsorge:

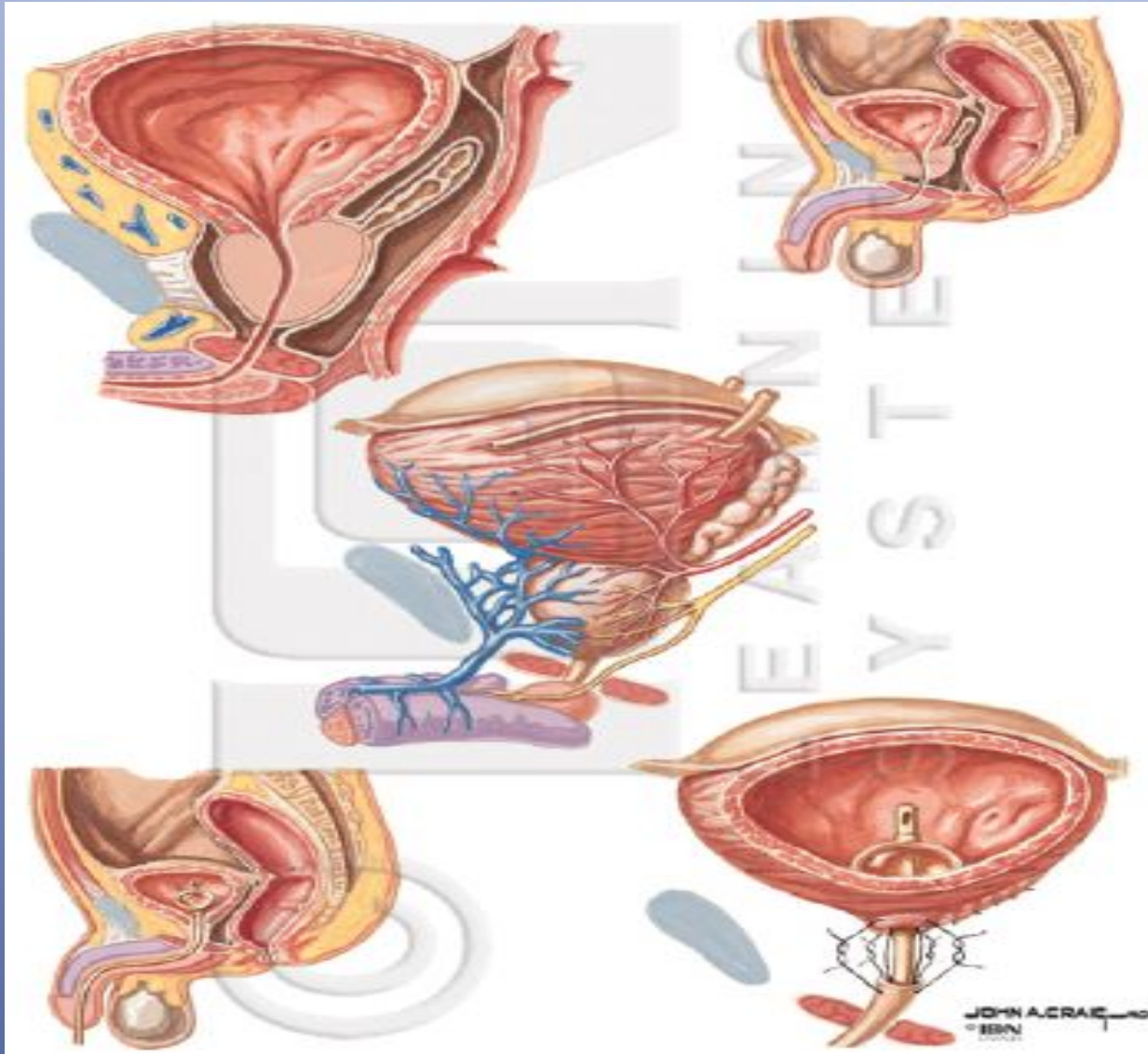
- **PCA3-Test im Urin**
 - Prostatazellen im Urin (nach Prostatamassage) werden analysiert
 - Molekulargenetischer Test
 - PCA3-Gen ist spezifisch und wird bei PCA in 60 bis 100-facher Konzentration exprimiert
 - Kosten CHF 531.—
 - **Nicht etabliert**
 - Mit Aufkommen des multiparametrischen MRI der Prostata weiter zurückgedrängt
 - Von den Kassen nicht bezahlt.

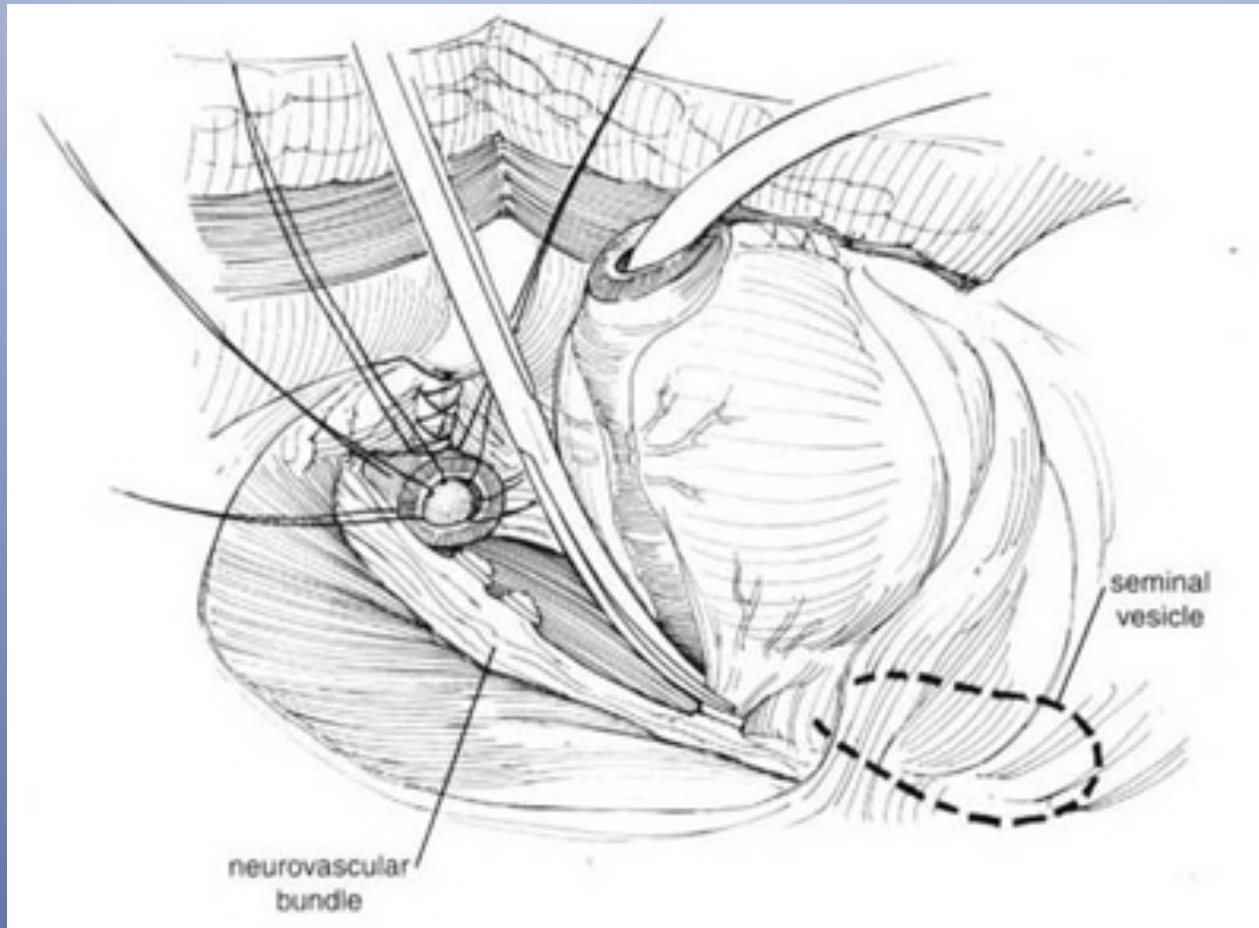
Chirurgie:

- **Radikale Prostatektomie**
 - Offen
 - Da Vinci –Roboterassistiert
- **LDR – Brachytherapie**
- **Fokaltherapie**

Chirurgie:

- Radikale Prostatektomie





Chirurgie:

- **Radikale Prostatektomie (1)**
 - Etabliert
 - Kurativer Therapieansatz
 - Arbeitshypothese: Lokal begrenzt
 - R0 möglich
 - Für den jüngeren Patienten
 - Blutverlust kein Thema mehr
 - **Nervenschonung stellt strategische Entscheidung dar**

Chirurgie:

• Radikale Prostatektomie (2)

- Inkontinenzrate nach 1 Jahr 1- 5%
 - Muss definiert werden
 - Ist behandelbar
- ED zu 100% ohne Nervenschonung
- ED mit Nervenschonung je nach Alter 40-90%
- ED verlangt **Umbau des Sexuallebens**
 - Guter Sex mit Alprostadil (Prostaglandin E1)

Chirurgie:

- **Radikale Prostatektomie (3)**
 - **Nervenschonung**
 - Schlechteres onkologisches Resultat sehr wahrscheinlich
 - Nicht bei High-Risk-Patienten zu empfehlen (Gleason >7a)
 - Besseres Funktionelles Resultat
 - Keine Langzeitergebnisse
 - **Deshalb: Strategische Entscheidung**

Da Vinci



ESIO –Update -2017
Roger Gablinger

Radikale Prostatektomie Vergleich

Offen

Tastsinn

Kürzere Anästhesiezeit

Kostengünstiger

Längere Hospitalisation (1.5 Tage)

Längere Rekonvaleszenz (2 Wo.)

Da Vinci

Deutlich Überlegen bei
Nervenschonung

Kürzere Hosp. und Rekonvaleszenz

Kein Tastsinn

30° Kopftieflagerung

Deutlich teurer

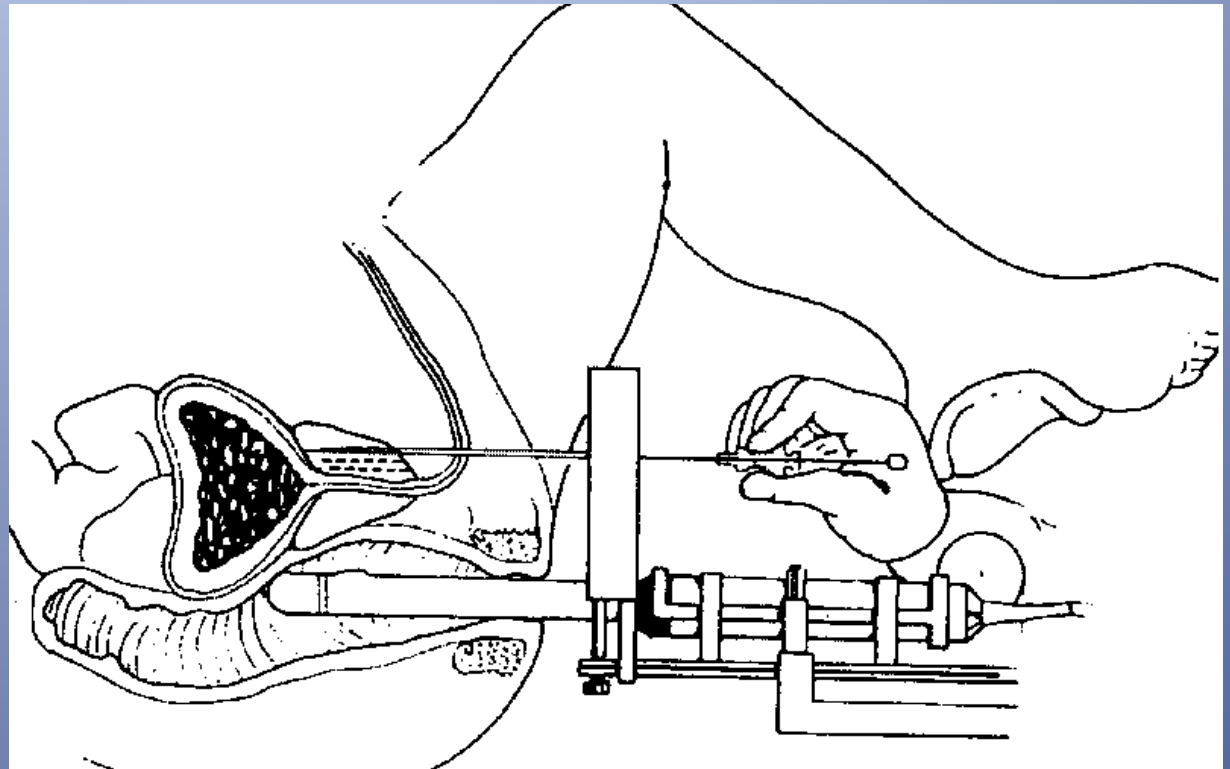
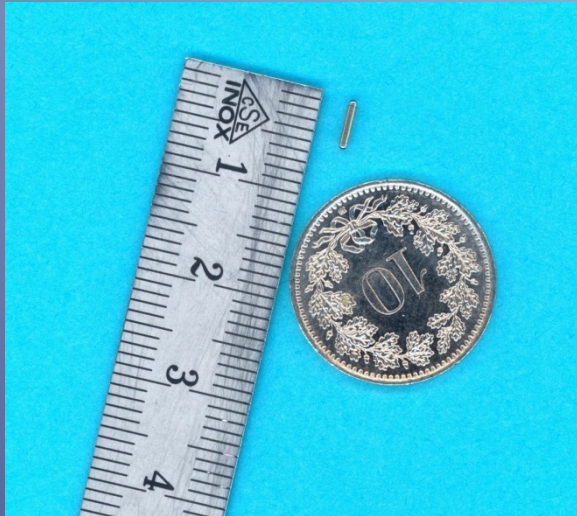
Onkologisch wie auch die Ergebnisqualität identisch bei erfahrenen Operateuren

Chirurgie:

- **Brachytherapie**

- Etabliert
- Kurativer Therapieansatz
- Implantation von radioaktiven Strahlern in die Prostata (Seeds)
- Jod-125-Seeds
- Optimale Schonung von Nachbarorganen
- Teamwork: Urologe, Radioonkologe, Strahlenphysiker
- Wiederholbar

Brachytherapie



Chirurgie:

- **Brachytherapie**

- **Indikationen**

- PSA < 10
- Gleason ≤ 7
- Organbegrenzt

- **Kontraindikationen**

- Hoher Restharn
- Grosse Prostata > 60ml
- Grosser Mittellappen
- St.n. TUR-P

Chirurgie:

- **Brachytherapie**
- **Nebenwirkungen:**
 - Urethritis
 - Anticholinergika
 - Obstruktive Miktion, Harnverhalt
 - Zystofix, Alfa-Blocker
 - Proktitis (sehr selten)
 - Inkontinenz (sehr selten)
 - Cave: TUR-Prostata
 - Abnahme der Potenz (nach ca. 8-10 Jahren)

Chirurgie:

- **Fokaltherapie**

- In aller Munde
- Experimentell
- Lebensverlängernder Therapieansatz
- (Noch) Nicht etabliert
- Muss in der Bildgebung (MRI) identifizierbar sein
- Überprüfung mit Template-Bx von Vorteil
- Von den KK (noch) nicht übernommen

Chirurgie:

- **Fokaltherapie**

- **HIFU**

- Hoch Intensiver Fokussierter Ultraschall
- Hohe Hitze nur dort wo der Tumor liegt

- **Brachytherapie**

- **Elektroporation**

- Nanoknife
- Kurze Spannungsimpulse öffnen und zerstören die Membranen der Krebszellen.
- Keine Hitzeentwicklung

- **Kryotherapie**

**Besten Dank für Ihre
geschätzte
Aufmerksamkeit**