



Der Neubau des Kantonsspitals: Bezug 1. Quartal 2020.

Moderne Methoden in der Diagnostik des Prostatakarzinoms

Das Prostatakarzinom ist der häufigste bösartige Tumor des Mannes. In der Schweiz werden jährlich ca. 6200 Prostatakarzinome neu diagnostiziert. Nicht jedes Prostatakarzinom bedarf aber einer Behandlung wie Operation oder Strahlentherapie. Weniger aggressive Tumore werden heute aktiv, sprich regelmässig, lediglich überwacht, sofern bestimmte Kriterien hierfür erfüllt sind. Ein anderes Thema in den Printmedien der vergangenen Jahre war die sogenannte Übertherapie von ebendiesen weniger aggressiven Tumoren. Daher ist es notwendig herauszufinden, wer einen weniger aggressiven (klinisch insignifikanten) Tumor hat, resp. wer andererseits an einem hoch aggressiven Tumor leidet. Aggressive Tumore verringern entweder die Lebenserwartung des Patienten oder führen im Verlauf der Erkrankung zu erheblichen unangenehmen Komplikationen. Im letzteren Fall spricht man von klinisch signifikanten Tumoren.

Ein Übersehen eines klinisch signifikanten Prostatakarzinoms führt zu einer möglichen Untertherapie, was aus oben genannten Gründen die Lebenserwartung des Patienten langfristig beeinträchtigen können. Die sich hieraus ergebende diagnostische (und therapeutische) Unsicherheit hat traditionell eine hohe Rate an wiederholten Probeentnahmen (Biopsien) der Prostata zur Folge mit den entsprechenden Unannehmlichkeiten für den Patienten zur Folge. Da man bisher jedoch bei der herkömmlichen Probeentnahme die Aggressivität des Tumors nicht vollständig abschätzen konnte, wurden Patienten eher übertherapiert mit OP oder Strahlentherapie, um eine falsche Untertherapie zu vermeiden.

Eine Indikation zur Gewebeentnahme aus der Prostata ergibt sich aus einem auffälligen Tastbefund der Prostata und/oder aus einer Erhöhung des prostata-spezifischen Tumormarkers PSA. Die Standarddiagnostik bestand bisher aus einer kalkulierten zufallsverteilten Ultraschall-gesteuerten Probeentnahme aus den Randbereichen der Prostata-drüse über den Enddarm.

Seit ein paar Jahren jedoch konnte durch eine Kombination aus verbesserter Bildgebung mithilfe der Magnetresonanztomographie (multiparametrische mpMRI) und der Ultraschallbildgebung eine gezielte Probeentnahme aus verdächtigen Bereichen der Prostata entwickelt werden. Nun müssen nicht mehr zufallsverteilt Proben aus der Prostata entnommen werden, mit der Gefahr entweder den wahren Tumor zu übersehen, oder im anderen Fall einen harmlosen Tumor zu finden. Die multiparametrische Magnetresonanztomographie erlaubt nun die Prostata zu analysieren und die Regionen zu beschreiben, in denen mit hoher Wahrscheinlichkeit sich nicht irgendein Tumor, sondern der entscheidende Tumor für die Überlebensprognose des Patienten befindet. Die Bilder werden dann zur Probeentnahme mit dem aktuellen Ultraschallbild der Prostata bei der Probeentnahme übereinander gelegt (fusioniert) und die auffälligen Herde in der Prostata gezielt biopsiert. Diese Präzision führt auch dazu, dass Patienten mit weniger aggressiven Tumoren weniger Kontroll-Probeentnahmen im Verlauf durchstehen müssen.

Eine internationale vergleichende Studie hat die Überlegenheit dieses neuen Verfahrens mit multiparametrischer MRI-Untersuchung der Prostata und gezielter Ultraschall-Fusionsbiopsie im Vergleich zur herkömmlichen Verfahren gezeigt. Seit 2017 bietet die Urologische Klinik der Spital Thurgau AG an den Standorten Frauenfeld und Münsterlingen diese MRI-TRUS-Fusionsbiopsie an. Seither haben wir 485 Fusionsbiopsien der Prostata durchgeführt und können die Verbesserung der Prostatakarzinomdiagnostik aus den internationalen Studien bestätigen:

1. Es müssen weniger Männer biopsiert werden.
2. Der Nachweis klinisch relevanter Prostatakarzinome wird erheblich verbessert.
3. Der Nachweis nicht relevanter Prostatakarzinome wird signifikant reduziert.

Des Weiteren verbessert diese Methode auch die Betreuung unserer Patienten mit weniger aggressiven Tumoren in der sogenannt aktiven Überwachung. Wir wissen nun besser, dass diese Patienten weniger aggressive Tumoren haben und können so den Verlauf auch teils ohne erneute Probeentnahme beurteilen. Sollte ein ehemals weniger aggressiver Tumor am Ende in einen aggressiveren Verlauf einschlagen, kann dies auch rechtzeitig erkannt werden.



Dr. Karl Rohrmann
Oberarzt der Urologischen Klinik
der Spital Thurgau AG