

Hilfen zur Entscheidung ob Operation oder nicht

Kann ausgeschlossen werden,

dass ein zu hoher PSA – Wert evtl. eine Prostatentzündung oder eine andere Prostatabelastung als Ursache hat?

Die Biopsie der Prostata

Mit der Stanzbiopsie werden der Prostata Gewebeproben entnommen, die von einem Pathologen auf das Vorhandensein von Krebszellen untersucht werden können. Findet er solche Zellen, dann ist definitiv Krebs vorhanden.

Findet er jedoch keine, dann kann Krebs **nicht** mit Sicherheit ausgeschlossen werden, weil die Stenzen im wahrsten Sinne nur Stichproben sind. Die Krebszellen können sich ja dann trotzdem an einem von den Stenzen nicht erreichten Ort in der Prostata befinden.

Die Biopsie sollte unbedingt unter Ultraschallkontrolle erfolgen.

Wichtige Kenngrößen nach dem Biopsiebefund und auch später sind:

PSA	Prostata spezifisches Antigen
TNM – Klassifikation	kennzeichnet das Stadium des Krebses
GS , Gleason-Summe	kennzeichnet die Aggressivität des Krebses; GS1 – GS 10
Grad	ältere Einteilung nach WHO; G1 – G3
Gla – GIIIb	weitere, andersartige Einteilung Gla - GIIIb

Die Partin – Tabellen

liefern in Abhängigkeit des PSA – Wertes, der Gleason Summe und des klinischen Stadiums eine Information über die Wahrscheinlichkeit, mit der

- a) der Krebs vollkommen auf das Organ beschränkt ist
- b) bei dem Patienten ein "Kapseldurchbruch" eingetreten ist
- c) der Prostatakrebs in die Samenblasen eingedrungen ist
- d) der Krebs sich in die Lymphknoten ausgebreitet hat

Die PAP (Prostatic Acid Phosphatase) oder auch SPP (Saure Prostataphosphatase) genannt ist ein wichtiger Prognosefaktor für einen möglichen Wiederanstieg des PSA nach einer lokalen Therapie.

Je niedriger die SPP, desto besser die Chancen für eine lokale Begrenzung.

In einer Studie von Moul et al. hatten Männer nach einer radikalen Prostatektomie **nach vier Jahren eine PSA – Rezidiv - (PSAR-) Rate von 61,2%, wenn der SPP - Ausgangswert 3 ng/ml oder darüber betrug. Bei Patienten mit einem SPP von 3,0 ng/ml oder darunter betrug die PSAR - Rate 21,2%.**

Der Normwert der PAP liegt bei < 2,6 ng/ml

Kosten ca. 12 – 30 €

Zweitbefund der Biopsiestanzen

Da die Gleason – Summe ein wichtiger Parameter ist, um z.B. die Wahrscheinlichkeit für einen Kapseldurchbruch zu bestimmen, können die vorhandenen Biopsiestanzen einem anderen Pathologen zur Begutachtung geschickt werden. Dies führt häufig zu einem anderen Ergebnis als die Erstbegutachtung, da nicht alle Pathologen genügend Erfahrung in der Beurteilung der Gewebezellen haben.

Ein Zweitgutachten kostet bei der Basisuntersuchung (Bestimmung des GleasonScore) je Stanze 30 EURO. Ein zusätzlicher Schnitt mit GS-Bestimmung kostet 40 EURO.

Ob alle Stenzen oder nur die laut Erstbefund befallenen Stenzen ein zweites Mal zu begutachten sind, ist Ermessenssache.

Zweitmeinung zu weiterem Vorgehen

Für keine andere Krebserkrankung werden so viele verschiedene Behandlungsmethoden empfohlen wie für den Prostatakrebs. Da auch nicht alle Ärzte über die optimale Behandlung gleicher Meinung sind, ist es sinnvoll eine zweite Meinung eines Arztes zur weiteren Vorgehensweise einzuholen.

Nerverhaltende Operation

Kommt evtl. eine nerverhaltende Operation in Frage, nach der die Potenz noch ganz oder teilweise erhalten bleibt. Man muss sich aber dann darüber in einem Gespräch mit dem operierenden Arzt klar werden, ob dadurch das Risiko steigt, einen Bereich der Prostata oder ihrer Umgebung nicht entfernt zu haben, in dem möglicherweise doch Krebszellen vorhanden sind.

Lebenserwartung

Da man je nach Stadium des Krebses evtl. noch lange **mit** dieser Krankheit leben kann, **ohne daran zu sterben**, ist auch das Alter eines Betroffenen für eine Therapieauswahl zu berücksichtigen. Es gibt Spezialisten, die der Meinung sind, dass man Prostatakrebs auch sehr lange wie eine chronische Krankheit mit Medikamenten „ruhig“ halten kann.

Bildgebende Verfahren

Es gibt diverse bildgebende Verfahren, mit denen Prostatakrebsgewebe im Körper nachgewiesen werden kann. Leider dürfen diese Bereiche aber **nicht** beliebig klein sein. Das bedeutet:

Wird mit einem solchen Verfahren Krebs gefunden, so kann dadurch die weitere Behandlung evtl. optimiert werden.

Erhält man jedoch **keinen** Befund, so ist damit **nicht bewiesen**, dass der Krebs nicht vorhanden (sich evtl. auch außerhalb der Prostata befindet) ist.

DNA Zytometrie

Die DNA - Zytometrie dient der Bestimmung des Grades der Bösartigkeit eines Prostatakarzinoms, und sie erlaubt eine Aussage zu der Wahrscheinlichkeit des Ansprechens eines Tumors auf eine Strahlen- oder Hormontherapie und seine Behandlungsbedürftigkeit überhaupt (Al-Abadi). Die Gewebeproben für eine DNA Zytometrie können entweder von einer normalen Stanzbiopsie oder, was besser wäre, von einer Feinnadelaspirationsbiopsie (FNAB) entnommen werden. Bei einer Feinnadelaspirationsbiopsie ist der Probenbereich aus der Prostata größer. Die FNAB dient der äußerst nebenwirkungsarmen Gewinnung von Zellverbänden aus der Prostata (heute meist unter Ultraschallkontrolle) zum Zweck der Abklärung eines Krebsverdacht. Sie steht in Konkurrenz zur gebräuchlichen Stanzbiopsie, die komplikationsreicher (19,8 %, Miller et al., 2005) als die FNAB ist (0,9 %), dafür aber um 3,3 % weniger sensitiv (Prof. Böcking, 1998). Die DNA - Zytometrie wird z.Z. wohl eher als Ergänzung zur Stanzbiopsie angesehen.