

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Klinik und Poliklinik für Urologie
- Direktor: Univ.-Prof. Dr. L. Hertle -
Referent: Priv. Doz. Dr. A. Semjonow
Koreferent: Priv. Doz. Dr. G. Knichwitz

ZUSAMMENFASSUNG

Kinetik der Konzentration des prostataspezifischen Antigens im Serum nach radikaler retropubischer Prostatektomie bei 815 Patienten mit histopathologisch gesichertem Prostatakarzinom

Christoph Klemens Niclas

Das Prostatakarzinom ist der häufigste bösartige urologische Tumor des Mannes. Die Konzentration des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Serum eines Patienten mit Prostatakarzinom ist ein individueller Verlaufsparemeter. Das Ziel dieser Arbeit ist es, Prognoseparemeter für das Auftreten eines serologischen Rezidives bei Patienten mit Prostatakarzinom zu untersuchen.

In dieser Arbeit wurde retrospektiv bei 815 Patienten mit Prostatakarzinom neben den etablierten Prognoseparametern wie Tumorstadium und -malignitätsgrad auch die Serum-Halbwertzeit des PSA nach operativer Entfernung der Prostata untersucht. Eine verlängerte Serum-Halbwertzeit findet sich, wenn PSA produzierendes Gewebe nicht vollständig entfernt werden konnte. Zur Berechnung der Serum-Halbwertzeit werden mehrere Einzelbestimmungen des PSA zu verschiedenen Zeitpunkten benötigt, so wurde zur Vereinfachung ein „Eliminationsquotient“ benutzt, der aus dem Verhältnis des PSA-Serumwertes am Tag 7 und dem Wert kurz nach Entfernung der Prostata berechnet wird. Als serologisches Rezidiv wurde ein PSA-Serumwert $>0,2$ ng/ml in zwei aufeinander folgenden Messungen definiert.

Bei allen Patienten wurde eine pelvine Lymphadenektomie und eine radikale retropubische Prostatektomie durchgeführt. Der Median des Beobachtungszeitraumes beträgt 30 Monate, der Mittelwert 36 Monate. Kürzer als 6 Monate wurden 14% der Patienten beobachtet, länger als 5 Jahre 30% der Patienten. Die Inzidenz von Lymphknotenmetastasen beträgt 8% zum Zeitpunkt der Operation. 12 Patienten sind im Beobachtungszeitraum am Prostatakarzinom verstorben, 30 Patienten an anderen Ursachen.

Bei 138 Patienten (17% des Gesamtkollektives) wurde im Beobachtungszeitraum ein serologisches Rezidiv beobachtet. Der mittlere Eliminationsquotient (EQ) liegt bei diesen Patienten (EQ=0,19) signifikant höher als bei Patienten ohne Nachweis eines serologischen Rezidives (EQ=0,14).

In der vorliegenden Arbeit wird gezeigt, daß ein hoher Eliminationsquotient signifikant mit dem Auftreten eines serologischen Rezidives korreliert. Weiterhin ergibt sich in Übereinstimmung mit der Literatur aus den eigenen Ergebnissen, daß ein Tumorstadium $>pT3a$, ein Tumormalignitätsgrad G3 sowie ein positiver Lymphknotenstatus eine ungünstige Prognose für das Auftreten eines serologischen Rezidives darstellen.