

Retropubische und perineale Prostatektomie bei lokalisiertem Prostatakarzinom im nierentransplantierten Patienten

DKG  **Zertifiziertes**
KREBSGESELLSCHAFT **Prostatakrebszentrum**

Caroline Kauffmann



D. Thüer, D. Pfister, PD Brehmer, D. Rohrman, G. Jakse, A. Heidenreich

Prostatakarzinom und Nierentransplantation I

- Urogenitale Tumoren sind derzeit die zweithäufigsten Malignome in der Nierentransplantierten Bevölkerung (RTR)
- Das Prostatakarzinom ist der häufigste urologische Tumor mit einer Inzidenz von etwa 0,2%
- Innerhalb der RTRs werden Inzidenzraten bis 1,4% beschrieben

Prostatakarzinom und Nierentransplantation II

- Patienten-/Transplantatalter:
 - Mittlerweile etwa 40% der Transplantatempfänger > 50 Jahre
 - Längeres Transplantatüberleben um 21 Jahre
 - „Old to old“
 - ④ „Älteres“ Patientenkollektiv mit statistisch höherer Wahrscheinlichkeit für PCA
- Oft früheres Screening durch bessere Patientenbindung und „public awareness“ für PSA
- ➔ Aktive - meist chirurgische - Therapie

Therapieoptionen beim lokalisierten Prostatakarzinom I

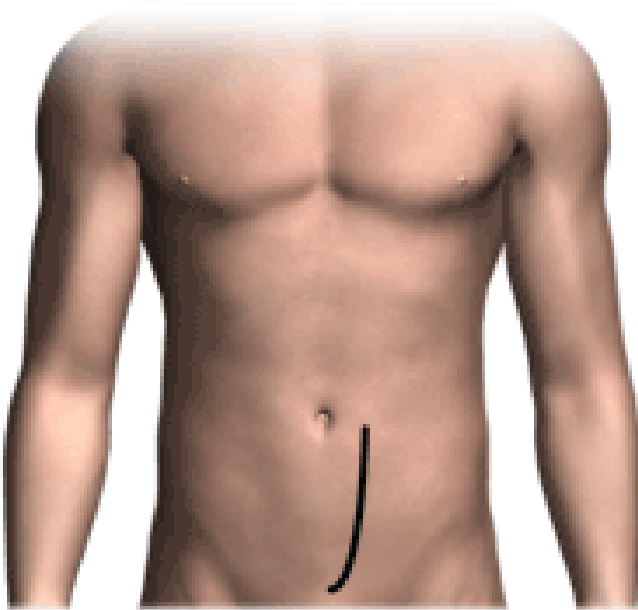
- Active Surveillance
 - Sehr gute Differenzierung und wenig betroffene Stenzen
 - Bei Upstaging evtl. keine lokale Therapie mehr möglich
- Hormontherapie
- Strahlentherapie (perkutane oder Brachy-)
 - Höheres Risikos für Ureter- und Transplantat-Verletzungen
 - Schlechteres onkologisches und funktionales Outcome (Kontinenz, Sexualfunktion)

Therapieoptionen beim lokalisierten Prostatakarzinom II

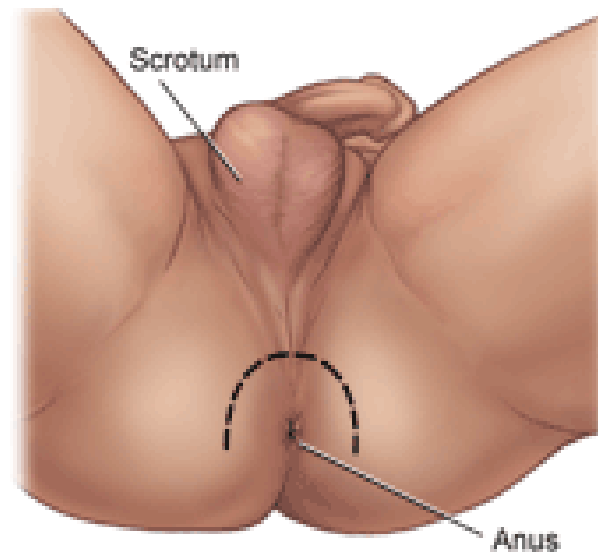
- Radikale Prostatektomie: Standardtherapie
 - Offene retropubische radikale Prostatektomie (RRP)
 - Offene perineale Prostatektomie (RPP)
 - DaVinci-assistierte transperitoneale oder retroperitoneale Prostatektomie
 - +/- Lymphadenektomie (LAD)

Die operative Therapie

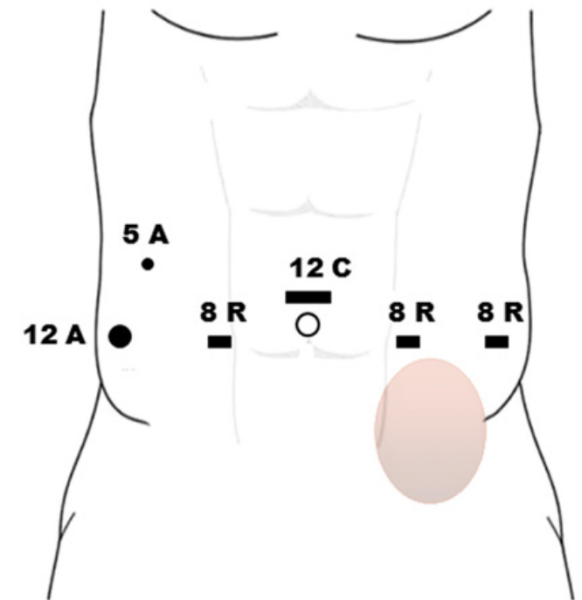
Retropubic Approach



Perineal Approach



Da Vinci



Patientenkollektiv und Methodik

- Retrospektive Datenanalyse über **11 Jahre**
- **23 RTRs** mit lokalisiertem PCA
- Diagnose: TRUS-gesteuerte Prostatastanzbiopsie
- Staging bei intermediate (n=5) und high risk (n=1) Patienten
- OP-Technik:
 - Gruppe 1 (n=16): Retropubische RPE (**RRP**)
 - Gruppe 2 (n=7): Perineale RPE (**RPP**)
 - Je 100 Kontrollpatienten pro OP-Technik
- Postoperatives Zystogramm nach 5 Tagen
- Interval NTx - PCA: 95 (24-206) Monate
- Immuntherapie: Azathioprin / Cyclosporin

OP-Verfahren

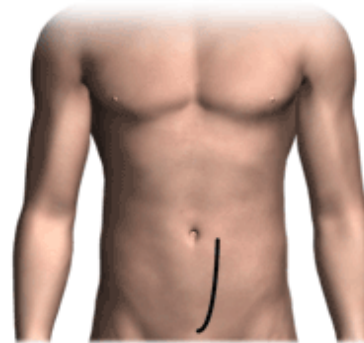
- Gleiches Vorgehen wie im „normalen“ Patientengut
- Ausnahme bei der retropubischen (RRP):
 - Retraktorsystem auf Transplantatseite nur obeflächlich eingebracht, ggf. manueller Retraktor
 - Blase manuell nach kranial gehalten, um Verletzung des Transplantatureters zu vermeiden
- Nervschonendes Verfahren in 10 Fällen
- Adaptierte LAD bei allen intermediate und high risk Patienten, dann auch Drainageanlage
- Peri- und postoperative Antibiose bis zur DK-Entfernung

Patientenkollektiv

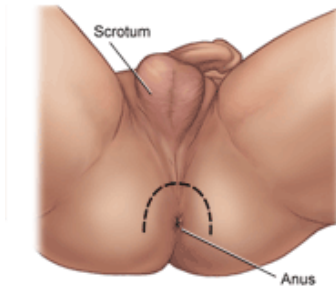
Patient	Transplantatempfänger		Kontrollgruppe	
	RRP	RPP	RRP	RPP
Patientenzahl	16	7	100	100
Durchschnittsalter (Jahre)	64 (59-67)	64 (52-69)	62.6 (49-72)	63.8 (42-74)
Präoperativer PSA (ng/ml)	4.5 (3.0–17.5)	4.3 (3.6–10.5)	13.4 (1.6–39)	9.5 (2.5-15.6)
Gleason Score	6.4 (6–8)	6.3 (4-8)	6.2 (4–8)	6.1 (4-8)
Operationszeit	125 (105–215)	154 (132–215)	112 (85–150)	165 (124-256)
Blutverlust (ml)	390 (100–1500)	520 (250–1500)	320 (150–1800)	650 (450-1500)
Krankenhausaufenthalt (Tage)	7.9 (5–13)	9.0 (5-14)	6.5 (3–14)	9.0 (8-17)
Katheterverweildauer	5.9 (5–12)	8.5 (7–13)	5.6 (4–19)	8.0 (7-12)

Ergebnisse - operativ

Retropubic Approach



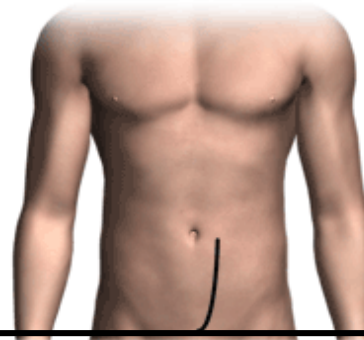
Perineal Approach



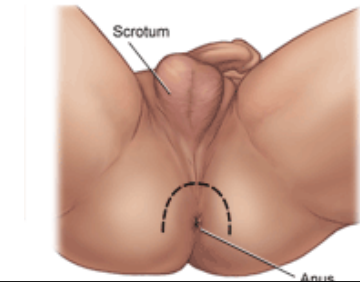
Zeit (min.)	120	154
Blutverlust (ml)	390	520
Wundheilungstörungen/ Wundinfektionen	6,5%	28,5%
Rektale Symptomatik	0%	11,4%
Kreatinin postop.	1.4 mg/dl	1.4 mg/dl
Harnstoff postop.	48mg/dl	48mg/dl

Ergebnisse - onkologisch

Retropubic Approach



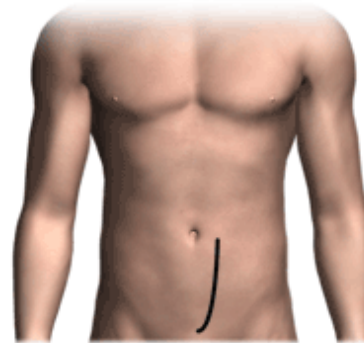
Perineal Approach



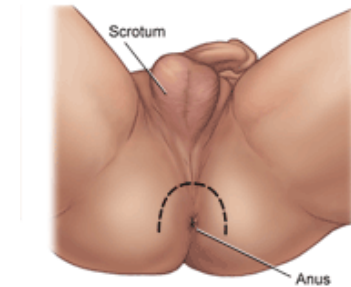
pT2a-c (pN0) (%)	13 (81)	3 (43)
pT3a-b (pN0) (%)	3 (19)	4 (57)
Gleason 6 (%)	11 (69)	2 (29)
Gleason 7a (%)	3 (19)	3 (43)
Gleason 7b (%)		2 (29)
Gleason 8 (%)	1 (6)	0 (0)
Positiver Absetzungsrand	1 (6)	1 (14)

Ergebnisse - funktionell

Retropubic Approach



Perineal Approach



0 Vorlagen (%)	12 (75)	6 (86)
1 Pad (%)	3 (19)	1 (14)

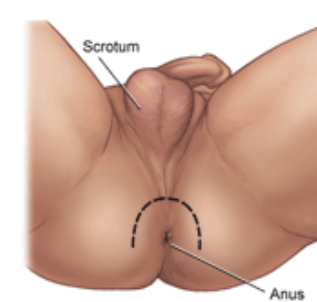
Follow up (Monate)	39 (10-85)	48 (45-141)
---------------------------	-------------------	--------------------

Retropubic Approach



Diskussion

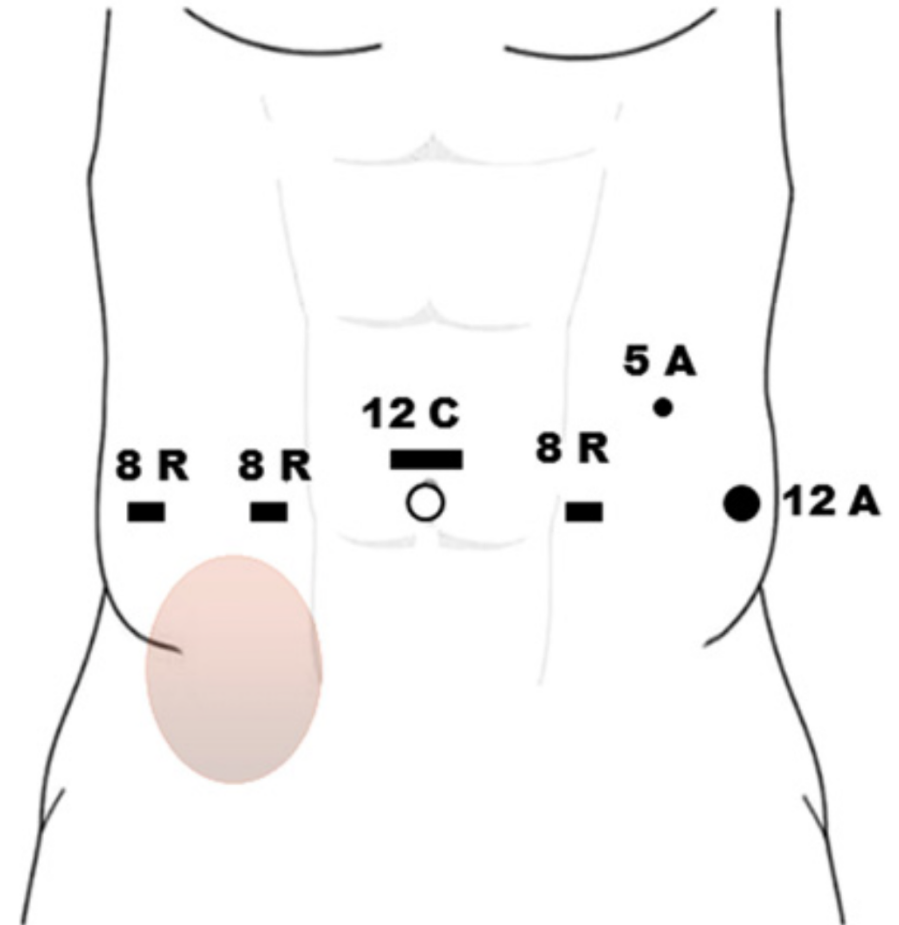
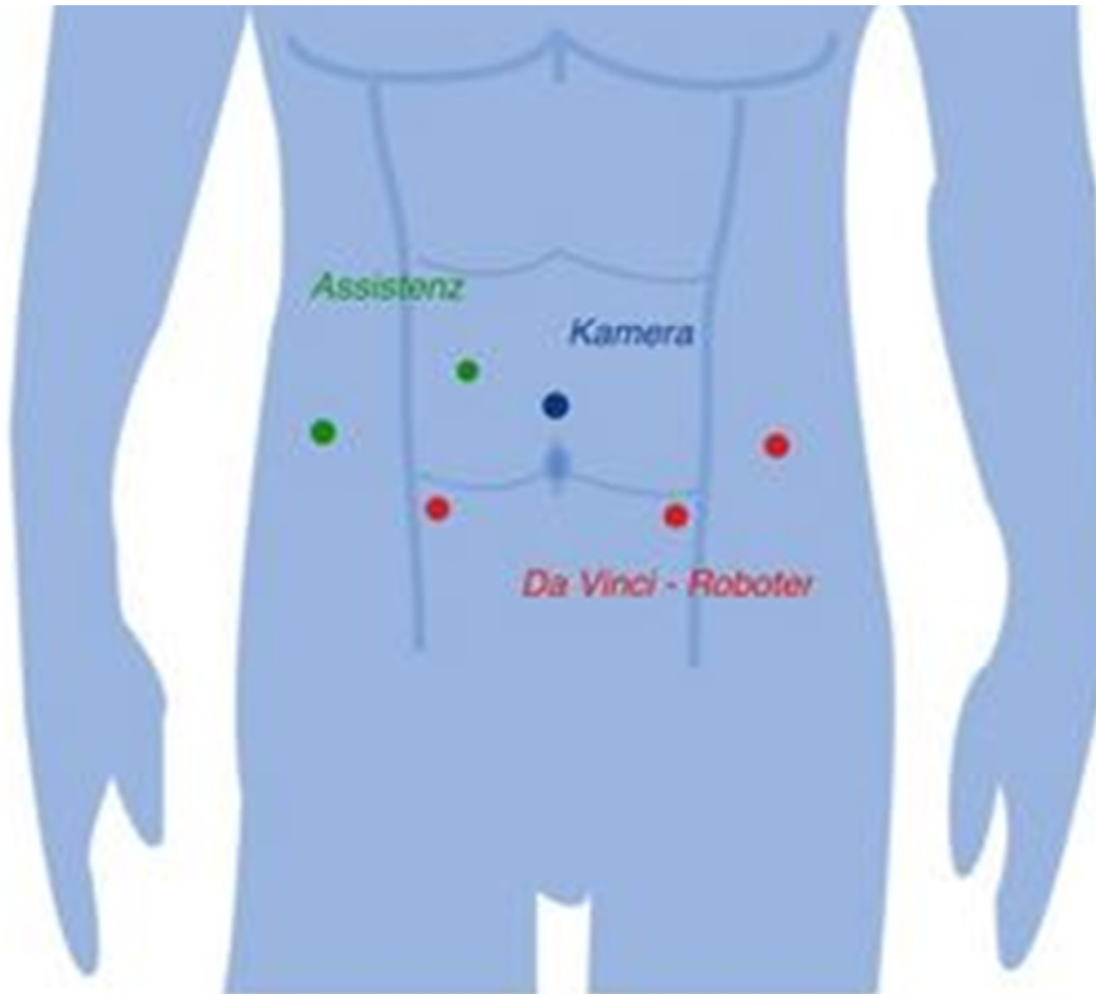
Perineal Approach



- Zugangsweg/Lagerung:
 - Rückenlage
 - Voroperiertes Gebiet
 - Direkte anatomische Nachbarschaft zu Transplantat und Ureter
 - Lymphadenektomie!
- Keine Rektalverletzungen

- Zugangsweg/Lagerung:
 - Lithotomieposition
 - Nicht voroperiert
 - Keine direkte Transplantatexposition
 - Keine Lymphadenektomie!
- Rektalverletzungen
- Signifikant vermehrte Wundheilungsstörungen und -infektionen

Was ist mit dem Roboter?



Was ist mit dem Roboter?

- Retrospektive Studie mit 7 RTRs mit PCA (04-10)
- Durchschnittsalter 63 Jahre
- PSA 6,2 ng/ml
- OP-Dauer 186 min.
- Keine intraoperativen Komplikationen
- 3 Clavien-Grad-II-Komplikationen (Urosepsis, Vorhofflimmern, Hämaturie)
- 2 Patienten positive Absetzungsränder

Fazit

- Alle Standard-OP-Verfahren auch bei den Nierentransplantierten möglich
- Onkologisches Outcome vergleichbar
- Die perineale RPE unterliegt dem DaVinci und dem offenen Verfahren in puncto Wundmanagement
- Offene RPE und DaVinci haben den klaren Vorteil der Lymphadenektomie (kontralateral) über einen Zugangsweg