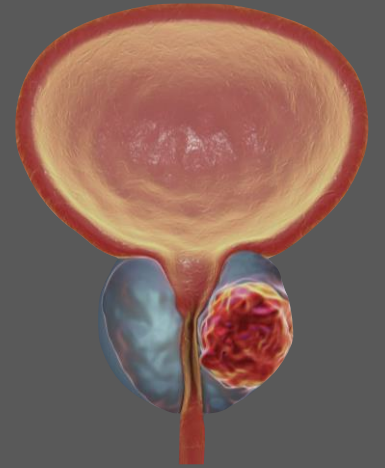


Therapieoptionen beim lokalisierten Prostatakrebs

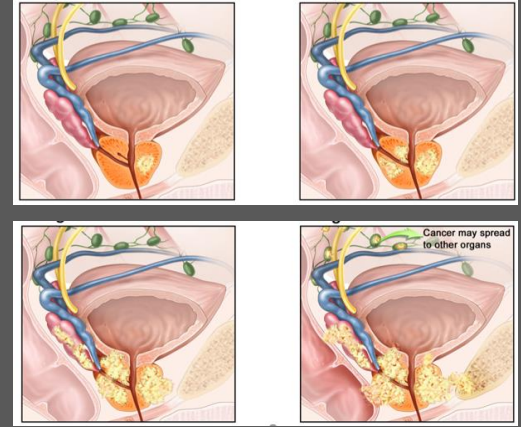


PD Dr. med Thomas Hermanns

Der lokalisierte Prostatakrebs

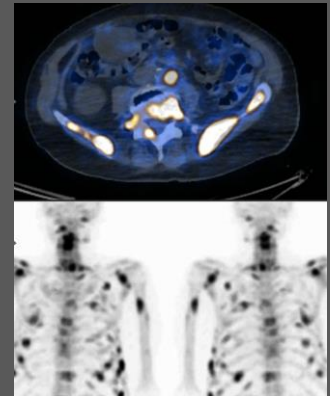
Krebs auf die Prostata begrenzt

- lokal
- lokal fortgeschritten
- Lymphknoten-Ableger im Becken



Lymphknoten-Ableger ausserhalb

Organ-Ableger (z.B. Knochen, Lunge)



Tumor-Eigenschaften

Wenig aggressiv (ISUP 1, PSA <10)

Mittlere Aggressivität (ISUP 2/3 oder PSA 10-20)

Hohe Aggressivität (ISUP 4/5 oder PSA >20)

Etablierte Therapieoptionen

(Aktive) Überwachung



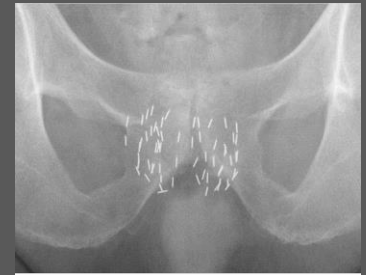
Operation

- klassisch offen
- roboterassistiert



Bestrahlung

- von Aussen
- von Innen (Brachytherapie)



Interdisziplinäre Besprechung

(Tumorboard, zertifiziertes Zentrum)

=

Weniger unnötige Therapien

Weniger “falsche” Therapien

Bessere onkologische Ergebnisse



Bei Patienten mit Niedrigrisiko die Strategie der Wahl

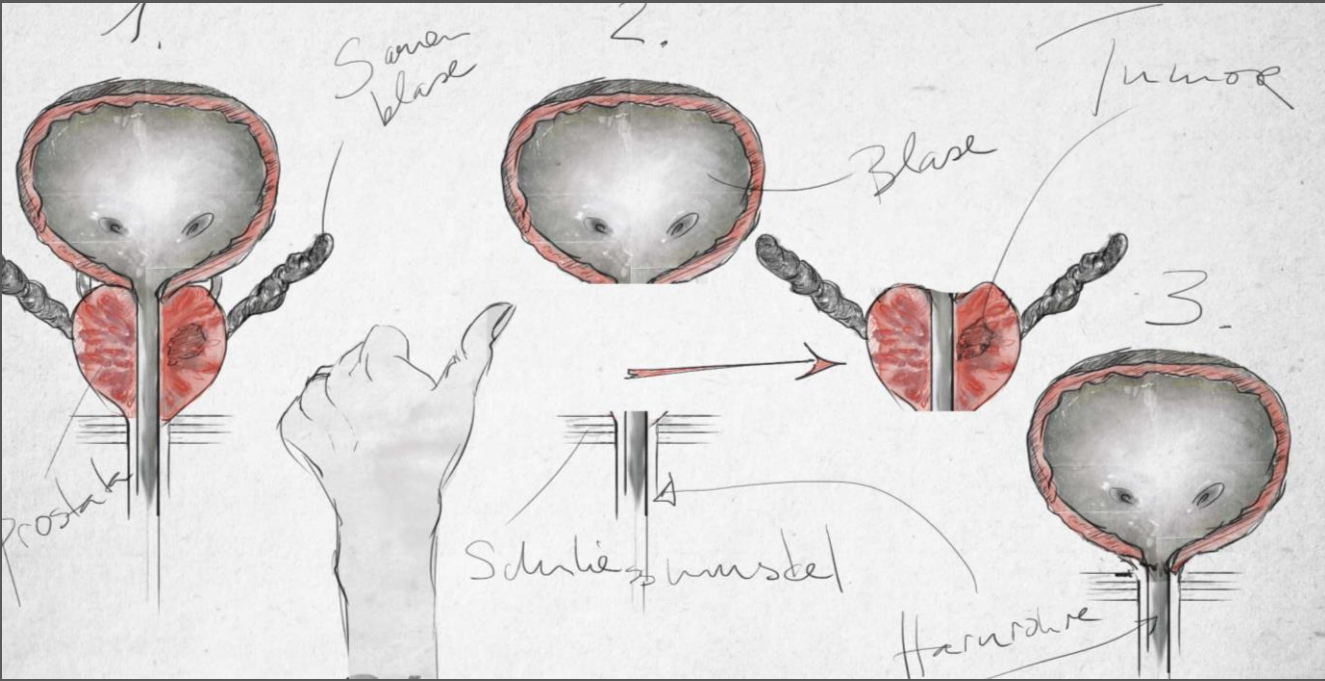
Erhalt der Lebensqualität so lange wie möglich ohne
Einschränkung der onkologischen Resultate

Voraussetzung: ISUP 1 (2), PSA <10, kein grosser Tumor

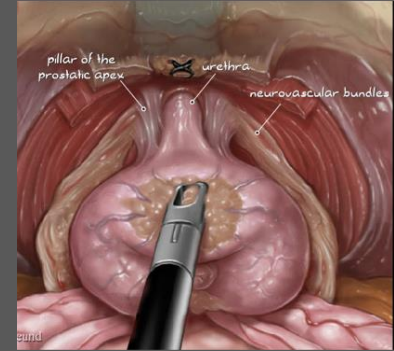
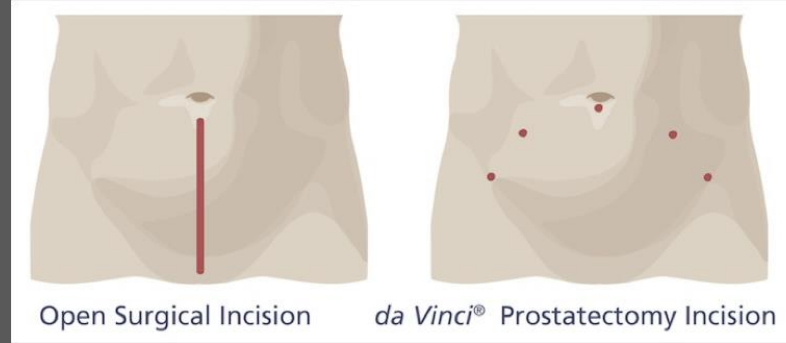
Regelmässig PSA, MRI, Prostata-Biopsien

Intervention nur wenn der Krebs fortschreitet

Prostataentfernung bei Prostatakrebs



Prostataentfernung bei Prostatakrebs



Roboterassistierte Operation



Master – Slave – System

Mensch – Maschine

Vom Chirurgen gesteuert

Nicht automatisiert

Roboterass

Sehr präzises Arbeiten:

- 3D Bild
- 10-fache Vergrößerung
- Bewegungsskalierung
- Filter von Zitterbewegungen
- Bequemes Arbeiten (Ergonomie)

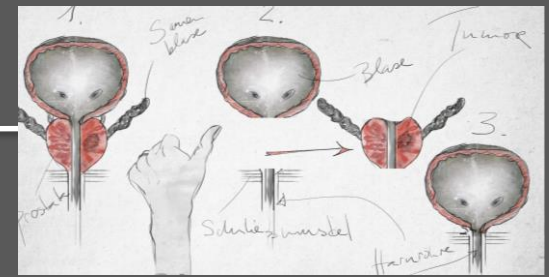
Videodokumentation (Selbstkontrolle)





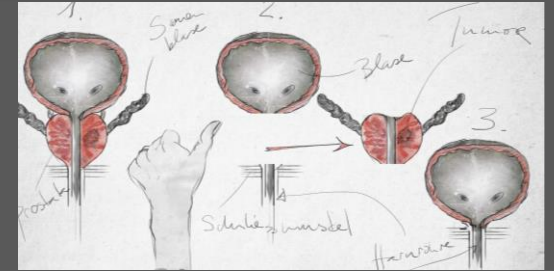
Roboterassistierte Prostataentfernung





Vorteile

- Zielgenaues Arbeiten (Nervenerhalt, Schliessmuskel)
- Gewebeuntersuchung
- Lymphknotenentfernung
- Zweite Heilungschance bei Rezidiv
- Sehr gute Langzeitdaten



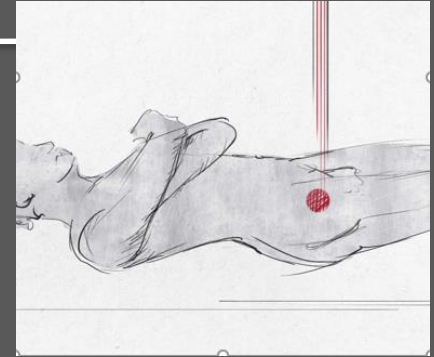
Nachteile

- Narkose / Blutverlust
- Inkontinenz und Sexualfunktion
- Abhängigkeit vom Operateur (Fallzahlen)

Radiotherpaie

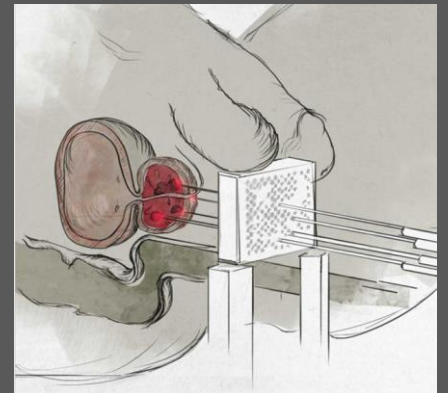
Perkutan

- Klassisch 40 Behandlungen (8W)
- Praktisch immer Testosteronentzug (6M -3J)
- Zielgenauigkeit und Behandlungsdauer laufend optimiert



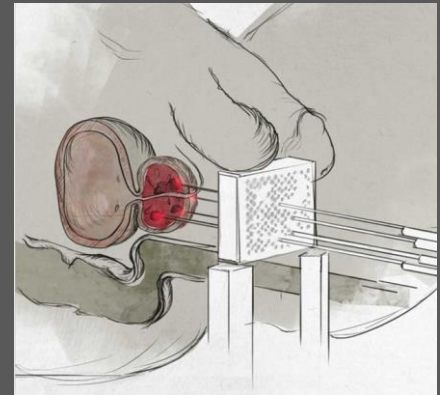
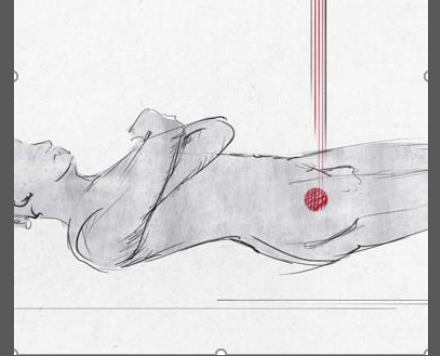
Brachytherapie

- Niedriges oder mittleres Risiko
- Einlage der Seeds in Narkose
- Abnehmende Relevanz



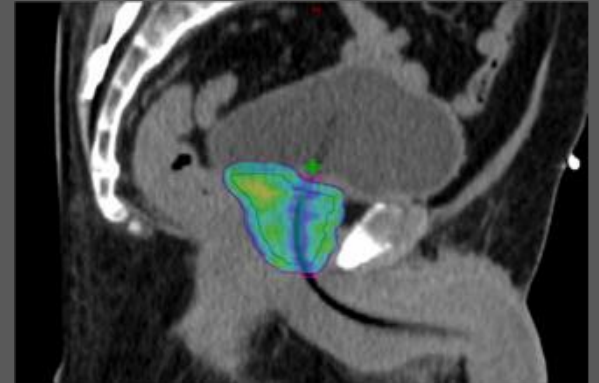
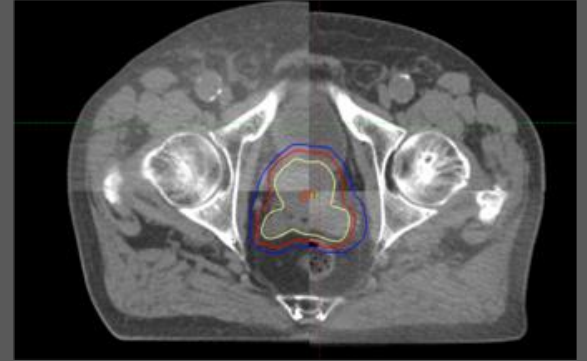
Vorteile

- Keine Narkose / kein Blutverlust
- Wenige direkte Nebenwirkungen
- Auch bei voroperierten Patienten
- Praktisch keine Lernkurve
- Sehr gute Langzeitdaten



Nachteile

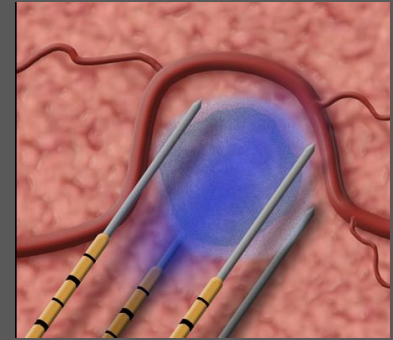
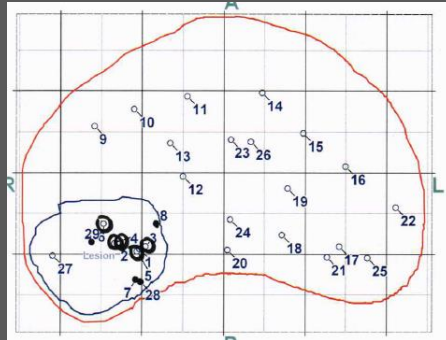
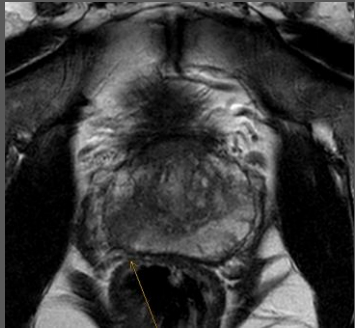
- Ungenauere Wirkung
- Keine Gewebeuntersuchung
- Testosteronentzug
- Rezidivbehandlung erschwert
- Spät-Nebenwirkungen
 - Drangbeschwerden
 - Sexualfunktion
 - Zweittumore
 - Gewebeveränderung



Experimentelle Therapie

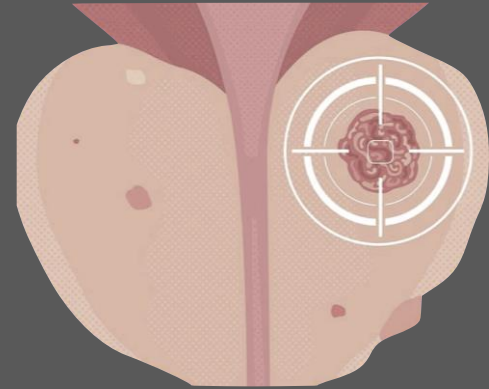
Fokale Therapie

- Behandlung nur des Tumors
- Restliche Prostata bleibt erhalten
- Verschiedene Energiequellen



Vorteile

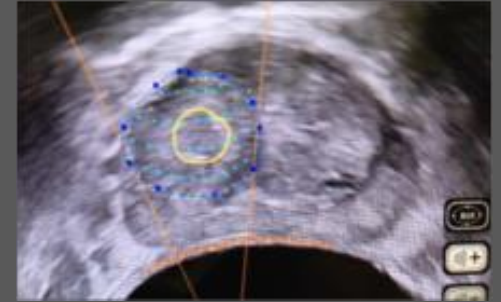
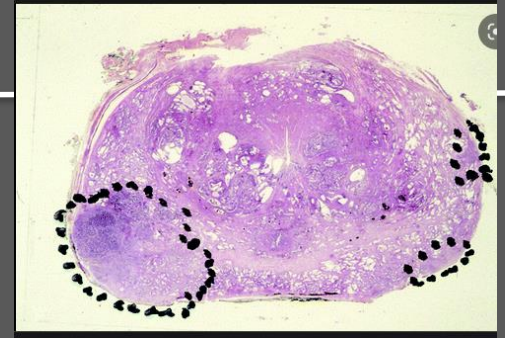
- Keine Schnittoperation / kein Blutverlust
- Kurze Intervention und Hospitalisation
- Wenig Nebenwirkungen
 - Inkontinenz
 - Sexualfunktion



Fokale Therapie

Nachteile

- Keine Langzeitdaten
- Prostatakrebs oft multifokal
- Patientenselektion
- Ungenau / unkontrollierte Behandlung
- Rezidive
 - Diagnose erschwert
 - Optimale Therapie ?



Therapien beim lokalisierten Prostatakrebs

- Primär bestimmt durch Krebsstadium & Patientenstatus (Alter, Vorerkrankung)
- Interdisziplinäre Besprechung
- Ausführliche Aufklärung
- Behandlung an Zentren mit grosser Expertise
- Experimentelle Behandlung i.R. von Studien

Herzlichen Dank !
