

Organbegrenztetes Prostatakarzinom

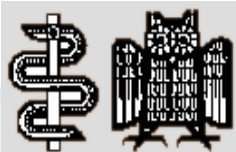
Michael Stöckle

**Klinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum des Saarlandes,
Homburg/Saar**

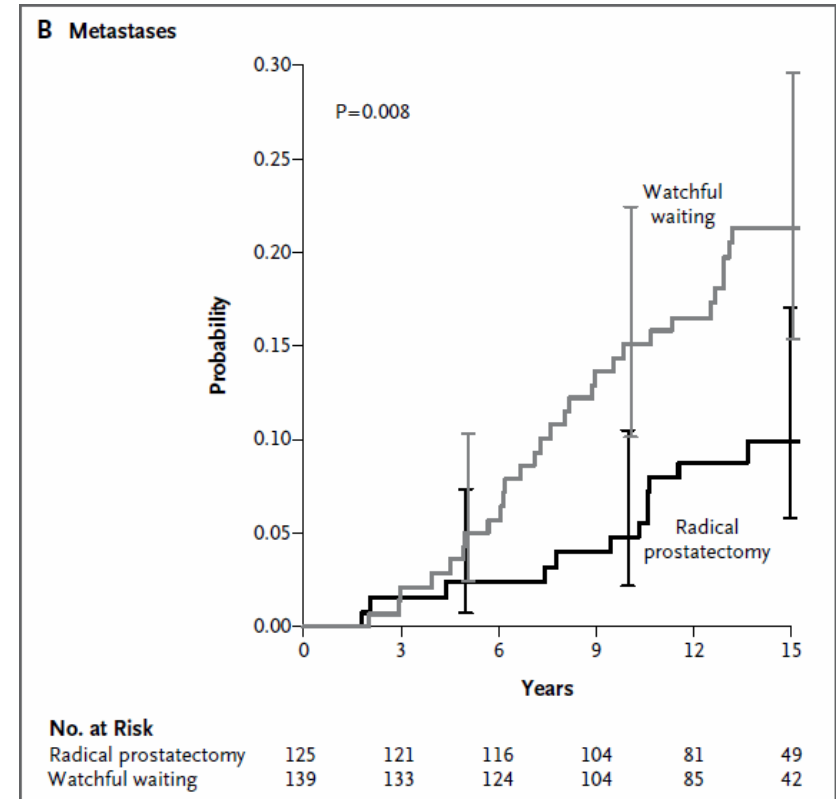
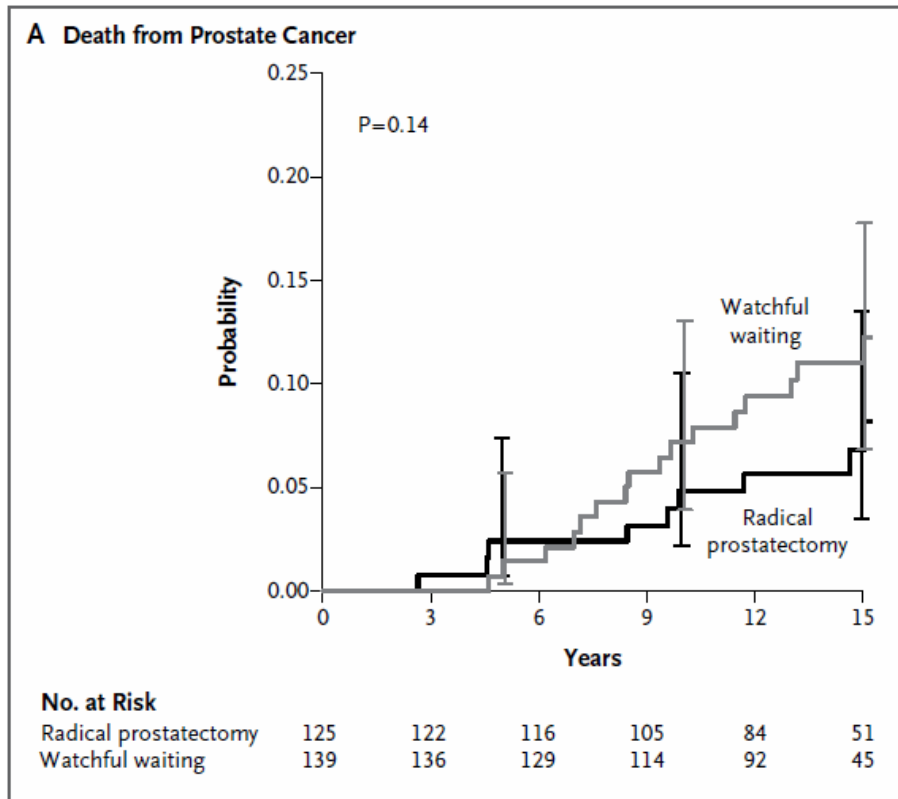


Ausgangssituation

- ***Prostata-Ca ist häufig***
3% aller Männer sterben am Prostata-Ca.
- ***Prostata-Ca ist im Frühstadium heilbar.***
- ***Langsamer Krankheitsverlauf:***
 - ***Chance: Zeitfenster für Früherkennung***
 - ***Risiko: Übertherapie, nicht jeder Tumorträger würde unbehandelt am ProstataCa sterben***



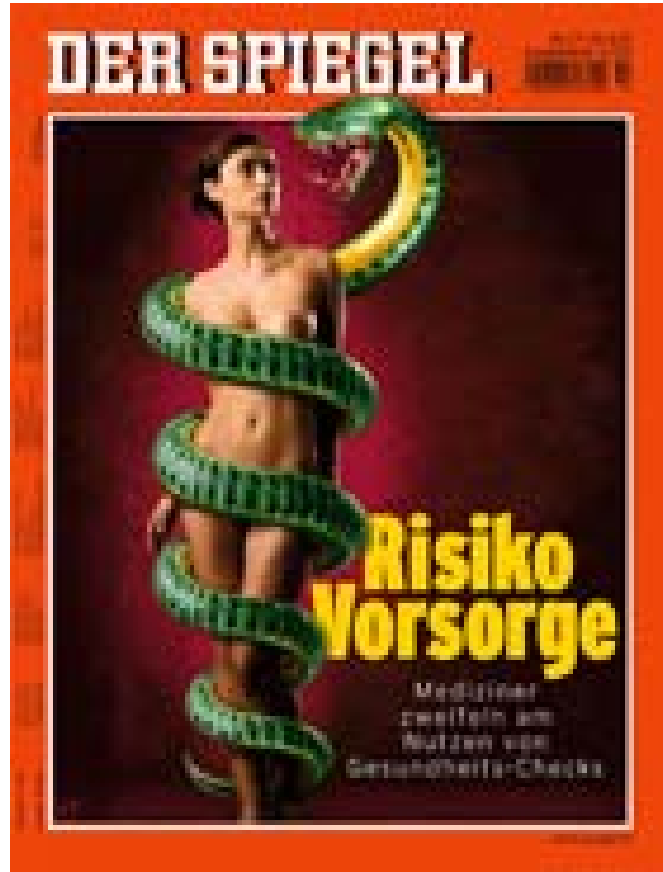
Organbegrenztetes Prostatakarzinom – M.Stöckle



Cumulative Incidence of Death from Prostate Cancer and Development of Metastases among Men with Low-Risk Prostate Cancer.

The cumulative incidence of death from prostate cancer and the development of metastases among men with low-risk prostate cancer (PSA level of <10 and tumor with a Gleason score of <7 or a WHO grade of 1) is shown. P values refer to absolute between-group differences at 15 years. I bars represent 95% confidence intervals for the cumulative incidence at the 5-year, 10-year, and 15-year follow-up points.

Bill-Axelsson A. et al, "Radical Prostatectomy versus Watchful Waiting in Early Prostate Cancer", NEJM 364;18, 2011



„In einer aktuellen US-Studie mit 77000 Männern gab es keinen Vorteil für die Gruppe, die am PSA-Test teilnahm. In einer europäischen Studie lies sich ein geringer Vorteil belegen: Wenn man 1410 Männer neun Jahre lang zum PSA-Test schickt, stirbt einer von ihnen weniger an Prostatakrebs.“

Spiegel 17/2009

Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial

Lancet Oncol 2010; 11: 725–32
 Published Online
 July 1, 2010
 DOI:10.1016/S1470-2045(10)70146-7

Jonas Hugosson, Sigrid Carlsson, Gunnar Aus, Svante Bergdahl, Ali Khatami, Pär Lodding, Carl-Gustaf Pihl, Johan Stranne, Erik Holmberg, Hans Lilja

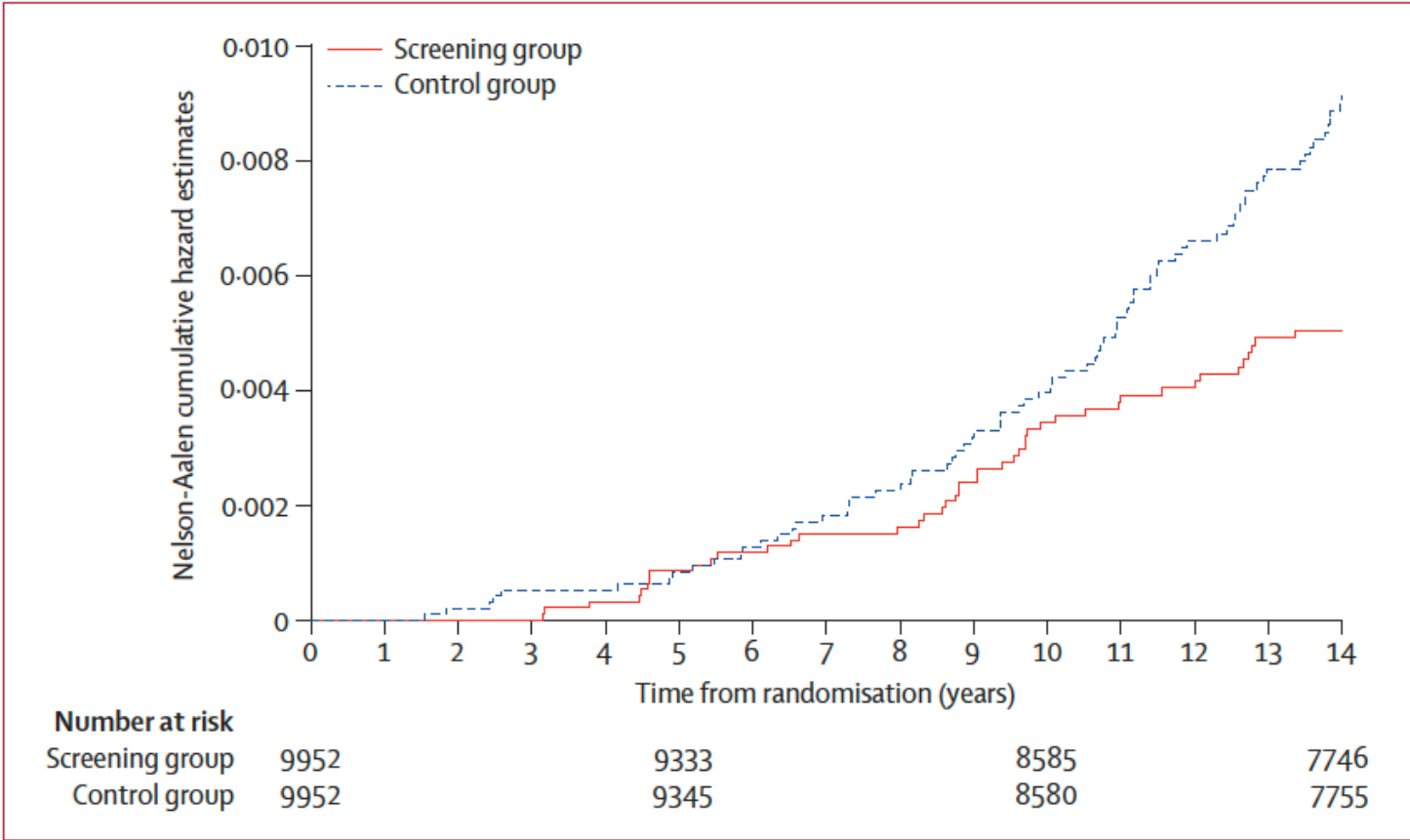


Figure 3: Cumulative risk of death from prostate cancer using Nelson-Aalen cumulative hazard estimates

Organbegrenztes Prostatakarzinom – M.Stöckle

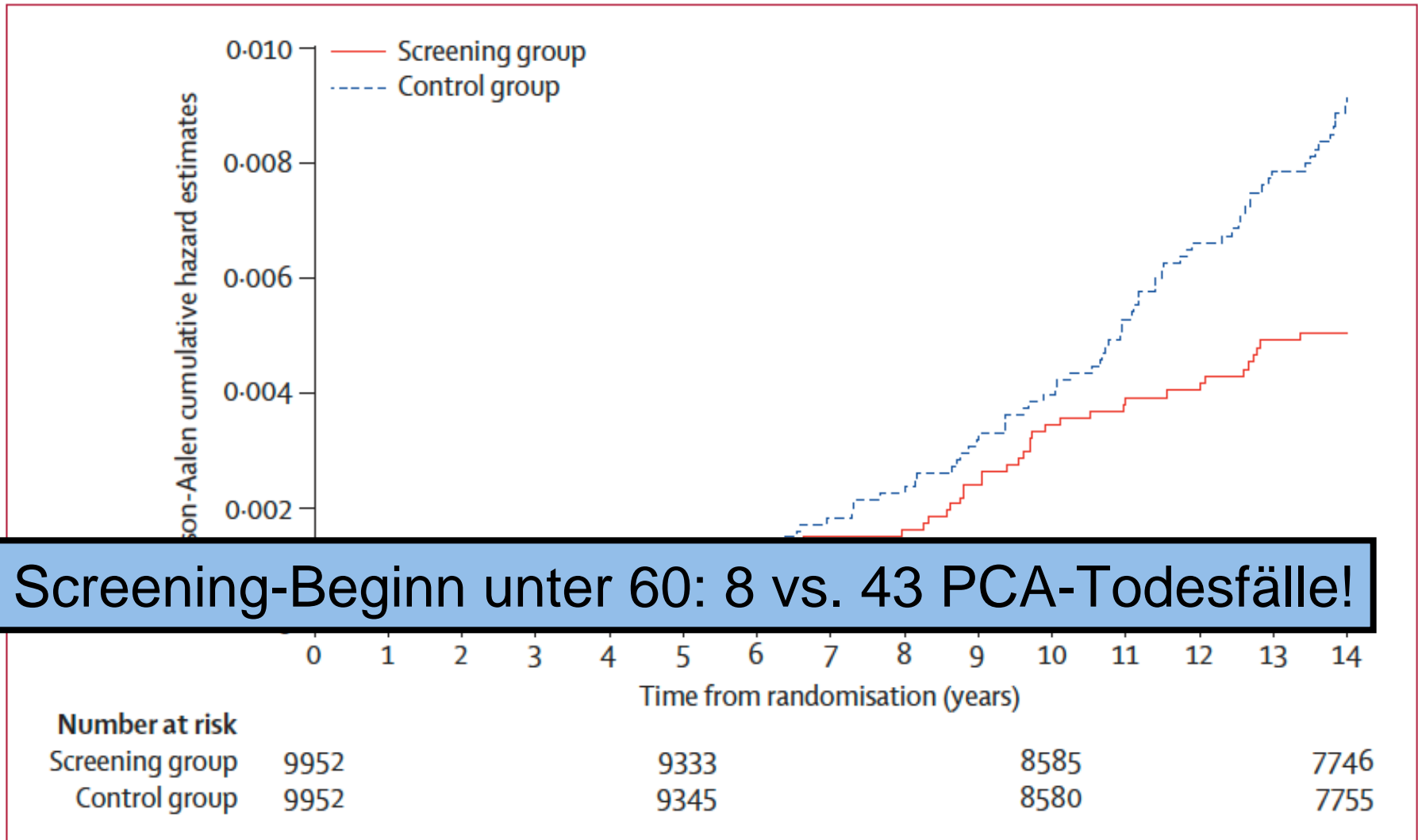
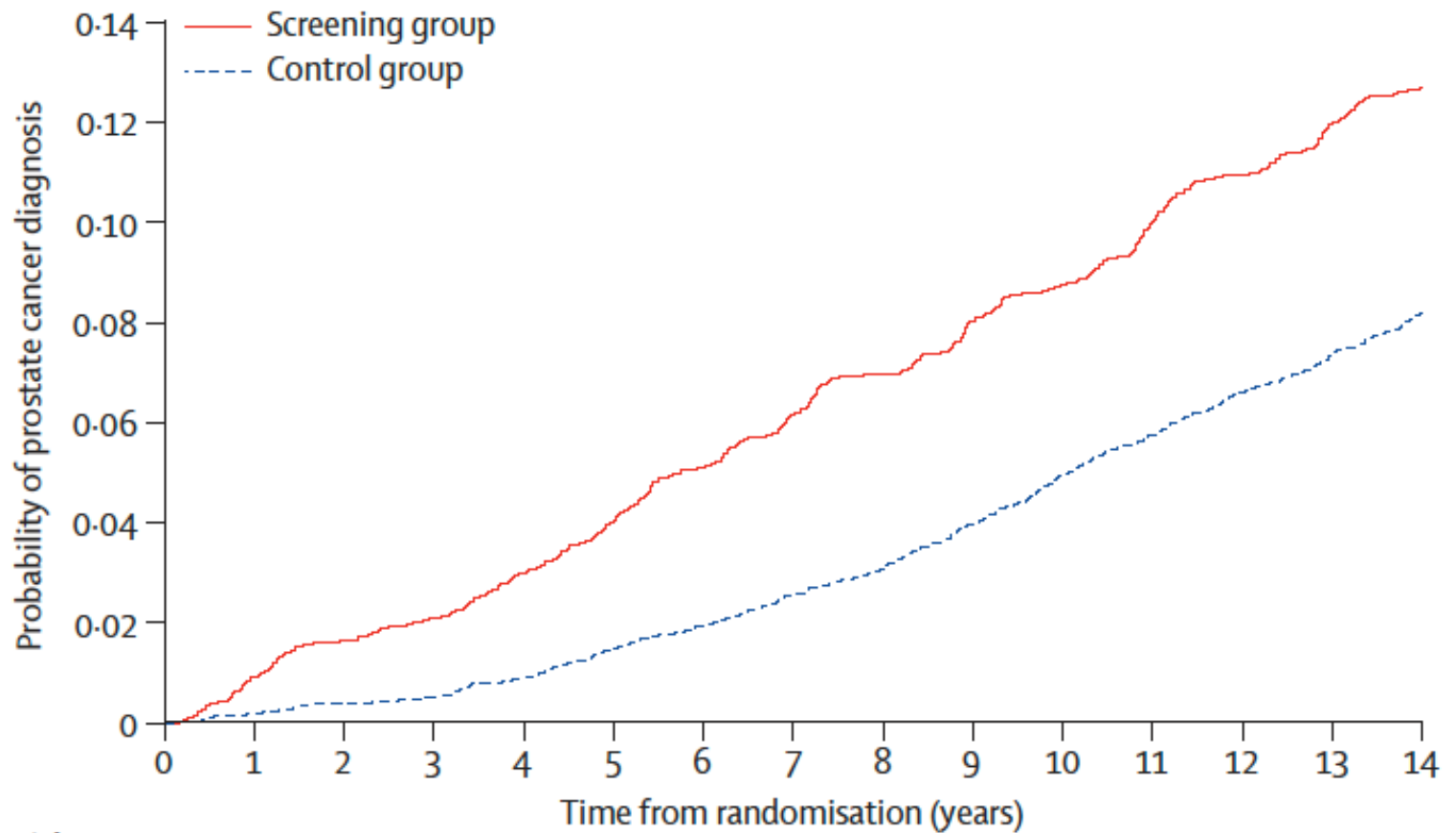


Figure 3: Cumulative risk of death from prostate cancer using Nelson-Aalen cumulative hazard estimates



Number at risk

Screening group	9952	8961	7847	6761
Control group	9952	9214	8185	7168

Figure 2: Cumulative incidence of prostate cancer in the screening group and in the control group

Clinical Results of Long-Term Follow-Up of a Large, Active Surveillance Cohort With Localized Prostate Cancer

Laurence Klotz, Liying Zhang, Adam Lam, Robert Nam, Alexandre Mamedov, and Andrew Loblaw

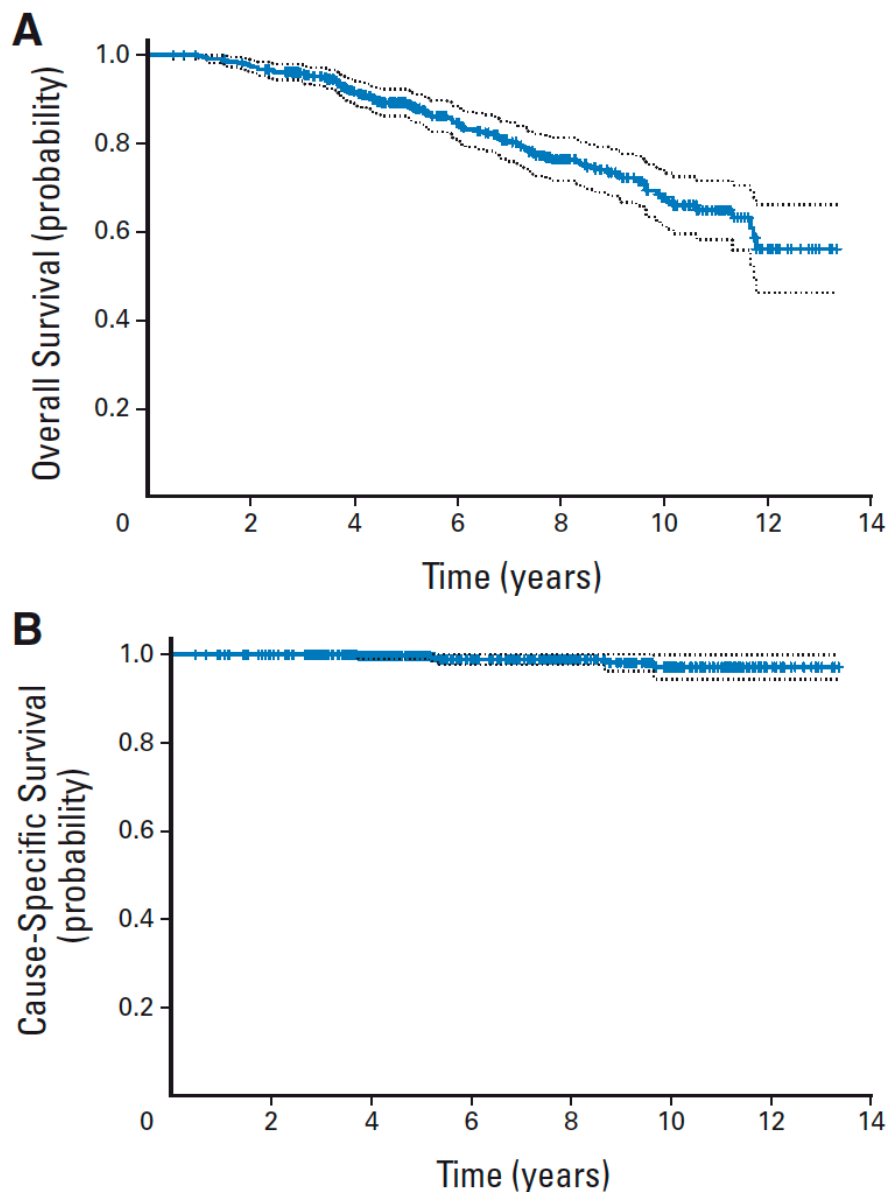
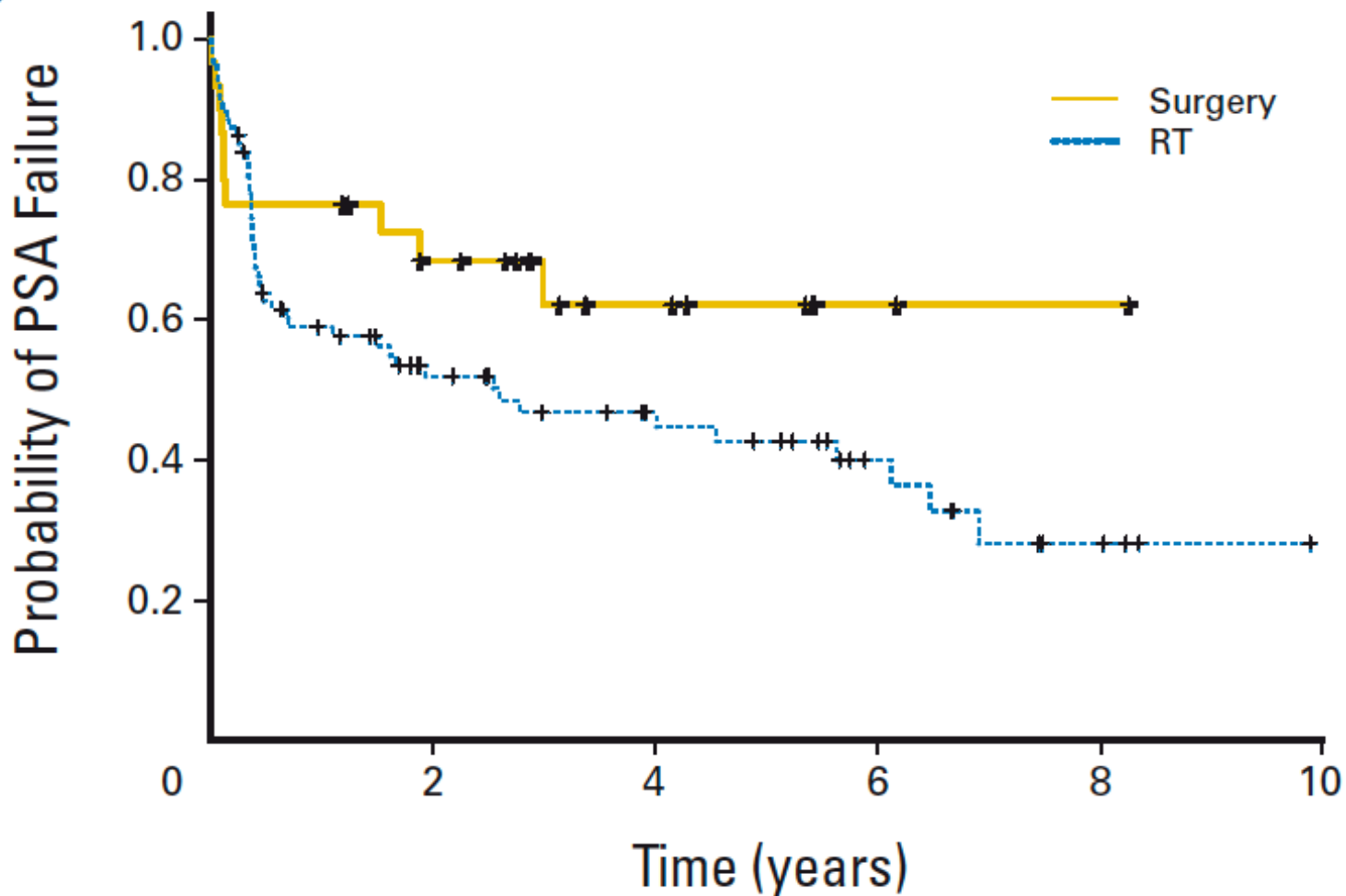


Fig 1. (A) Overall and (B) cause-specific survivals.

Clinical Results of Long-Term Follow-Up of a Large, Active Surveillance Cohort With Localized Prostate Cancer

Laurence Klotz, Liying Zhang, Adam Lam, Robert Nam, Alexandre Mamedov, and Andrew Loblaw

B



PREFERE-Studie

- „Präferenzbasierte prospektiv randomisierte Studie zur Therapie des Niedrig-Risiko- und des frühen intermediär-Risiko-Prostatakarzinoms“

Therapiearme

- Radikale Prostatektomie
- Perkutane Strahlentherapie mit Photonen
- Interstitielle Low-dose-Brachytherapie mit permanenter Seed-Implantation
- Active Surveillance

S3-Leitlinie: alle vier Therapien empfohlen

Hypothesen

Die vier Therapiestrategien unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wirksamkeit höchstens unwesentlich

Unterschiede sind zu erwarten in

- **Lebensqualität und**
- **therapieassoziierter Morbidität**

Einschlusskriterien

Neu entdecktes, stanzbioptisch oder histologisch gesichertes
Adenokarzinom der Prostata

lokal begrenztes Karzinom \leq cT2a, NX bzw. N0 M0

Alter \leq 75 Jahre

PSA \leq 10 ng/ml

Gleason-Score \leq 7a (3+4)

< 30 % tumorbefallene Stenzen, Tumورlänge < 5 mm

ECOG Performance Status 0 oder 1

Prostatavolumen \leq 60 cm³

IPSS-Score < 18

Uroflow (Q_{\max}): > 15 ml/s

Ausschlusskriterien

Vorbehandlung wegen PCA bzw. im kleinen Becken

Inakzeptables Operationsrisiko

Lebenserwartung < 5 Jahre

Restharn > 50 ml

Großer Prostatamittellappen

Floride chronische Darmentzündung im Enddarmbereich

Andere aktive maligne Erkrankung innerhalb der letzten 5 Jahre außer oberflächliches Basaliom oder Carcinoma-in-situ adjuvante endokrine Therapie

Unifokale Gleason-6-Karzinome <1mm

Organbegrenztetes Prostatakarzinom – M.Stöckle

	Patientenpräferenz	RP	RT	PSI	AS
Teilstudie 1	offen für alle Optionen	X	X	X	X
Teilstudie 2	Ablehnung RP		X	X	X
Teilstudie 3	Ablehnung perkutane RT	X		X	X
Teilstudie 4	Ablehnung PSI	X	X		X
Teilstudie 5	Ablehnung AS	X	X	X	
Teilstudie 6	Ablehnung RP und RT			X	X
Teilstudie 7	Ablehnung RP und PSI		X		X
Teilstudie 8	Ablehnung RP und AS		X	X	
Teilstudie 9	Ablehnung RT und AS	X		X	
Teilstudie 10	Ablehnung RT und PSI	X			X
Teilstudie 11	Ablehnung PSI und AS	X	X		



Primäres Zielkriterium

krankheitsspezifischer Tod

~~**Hormonrefraktärer PSA-Progress**~~

Umfang/Zeitraumen

Beginn	2012
Ende	2029/2030
Rekrutierung	4 Jahre
Nachbeobachtung	mind. 13 Jahre
Prüfzentren	60
Patienten	7.320

Organbegrenztetes Prostatakarzinom

Michael Stöckle

**Klinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum des Saarlandes,
Homburg/Saar**



Danke