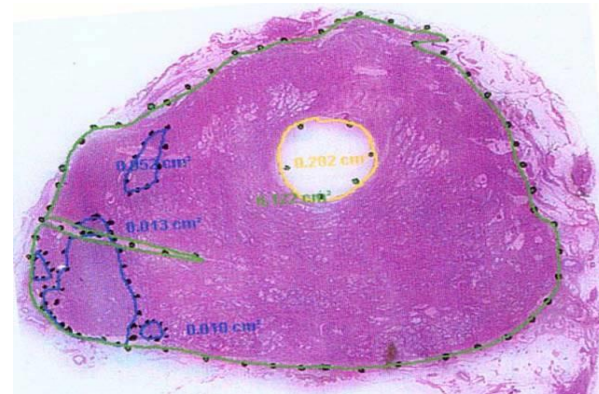


Operative Therapie des Prostatakarzinoms



Patiententag am 05. April 2014

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Gschwend

Lokal begrenztes PC: Therapiemöglichkeiten

- **Aktive Überwachung (Active surveillance)**
- **Operative Therapie:**
 - **funktionserhaltende Prostatektomie:**
 - klassische offene Operation
 - Roboter-assistierte (daVinci-System) Operation
- **Strahlentherapie**
 - perkutane Strahlentherapie
 - Brachytherapie (Seedimplant)
- „Alternative“ Therapieformen (HIFU, Thermotherapie, NanoKnife ect.)

Individuell: Wer profitiert von welcher Methode am Besten?

Gliederung

Operative Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinom

- Offene Prostataentfernung (funktionserhaltend)
- Roboterassistierte Prostataentfernung (daVinci®)

Operative Prostataentfernung

... einzige Therapie, für die ein Überlebensvorteil gegenüber einer Beobachtung gezeigt werden konnte

Operative Prostataentfernung

Vorteile neben Überlebensverlängerung insbesondere:

- **weniger Hormontherapie notwendig**
- **weniger spätere Bestrahlung notwendig**
- **weniger spätere Chirurgie notwendig**

Drei Ziele der Operation

- **Heilung vom Tumor**

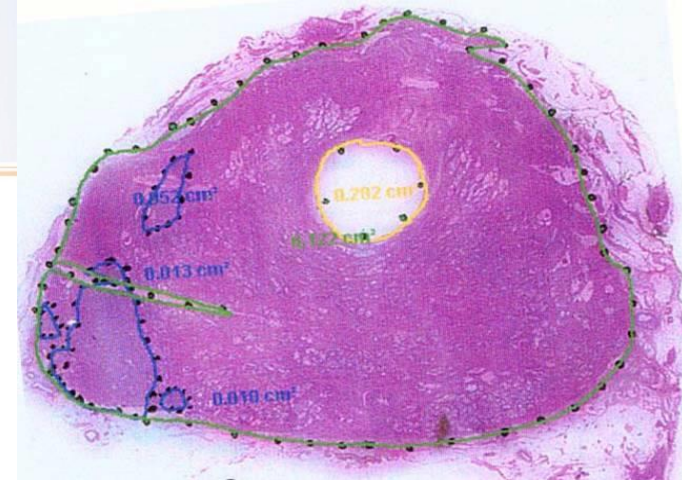
Optimale, onkologische Operationstechnik (R0)

- **Erhalt der Kontinenz**

Maximale Schonung von Harnröhre und Schließmuskelapparat

- **Erhalt der sexuellen Funktion (Potenz/Gliedsteife)**

Schonung der Gefäß-Nervenstraßen entlang der Prostata

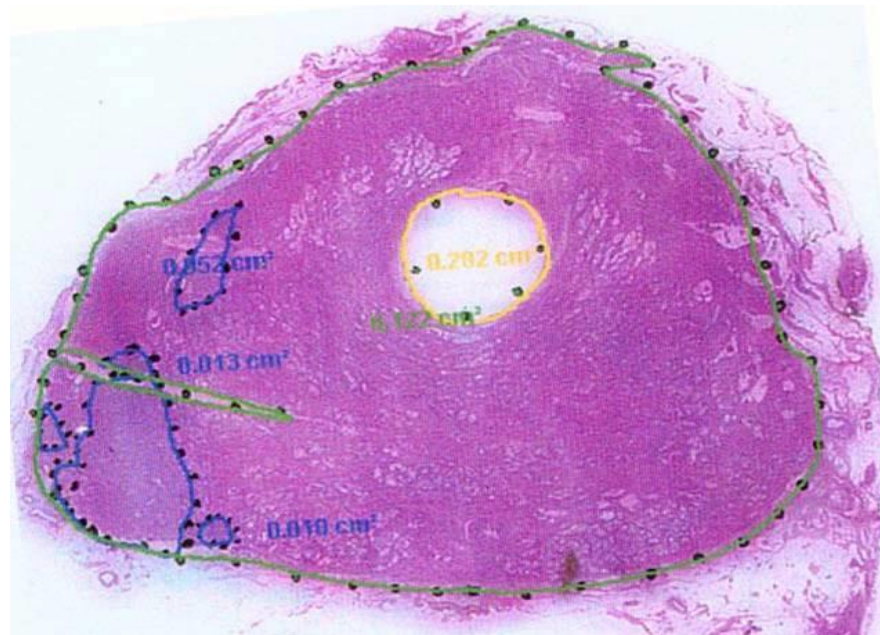


Positive Absetzungsänder – Real Life

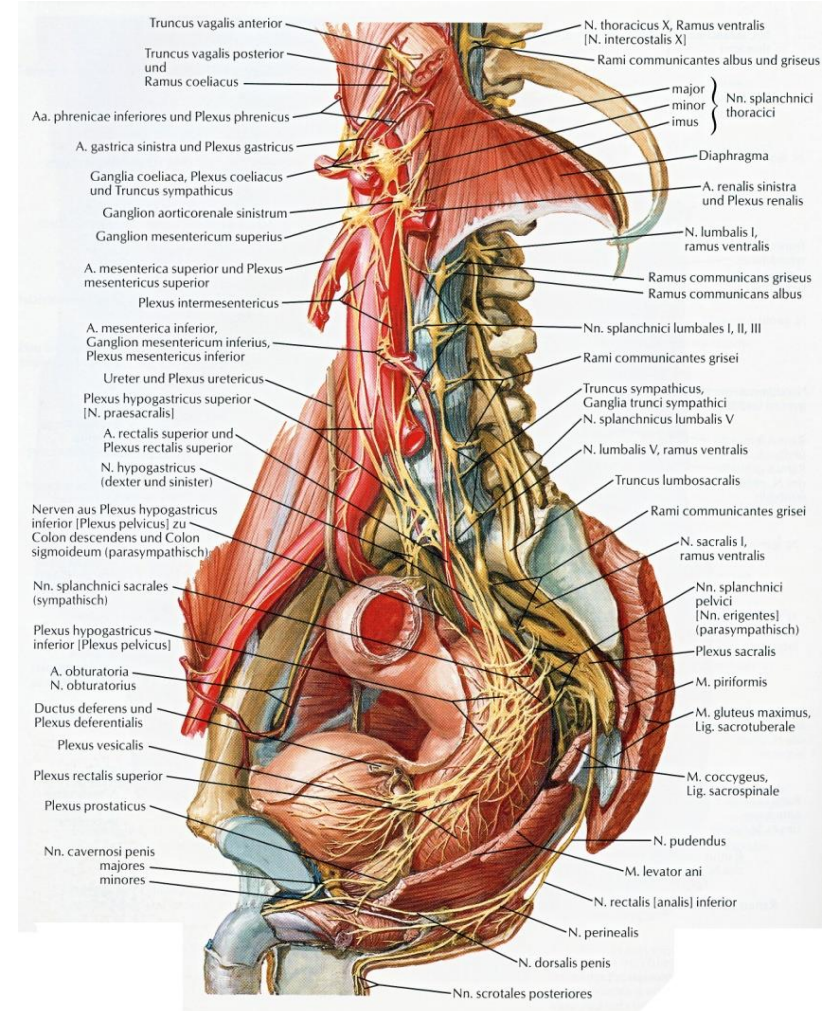
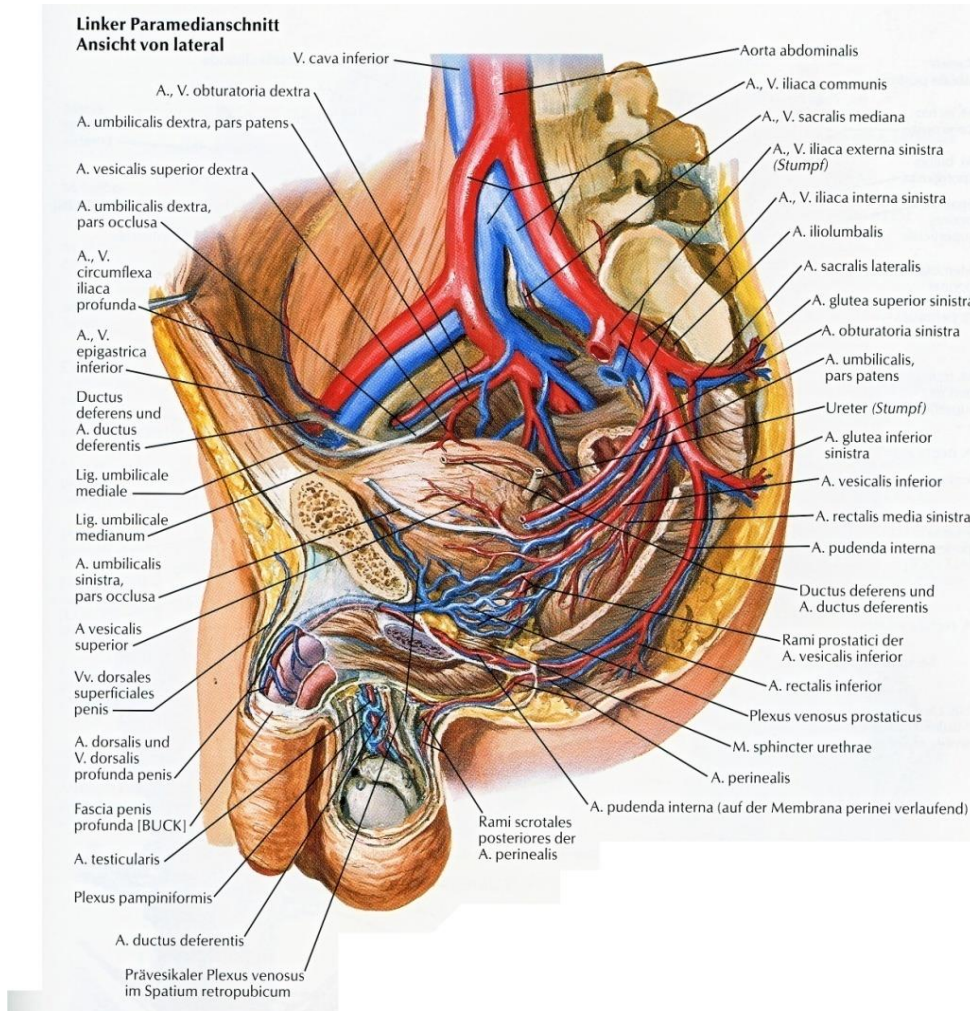
| Table 4 – Primary outcome | Primary outcome | Unadjusted estimates | | | Adjusted p value | |
|--|-----------------|----------------------|-----|------|------------------|-------------|
| | | Weighted averages | | | ORP vs RALP | LRP vs RALP |
| | | ORP | LRP | RALP | | |
| PSM rate | | | | | | |
| Overall PSM, % | | | | | | |
| Cohorts (patients), n | | | | | | |
| Mean (SD) | | | | | | |
| 95% CI | | | | | | |
| pT2 PSM, % | | | | | | |
| Cohorts (patients), n | | | | | | |
| Mean (SD) | | | | | | |
| 95% CI | | | | | | |
| pT3 PSM, % | | | | | | |
| Cohorts (patients), n | | | | | | |
| Mean (SD) | | | | | | |
| 95% CI | | | | | | |
| Complication rates | | | | | | |
| Total intraoperative | | | | | | |
| Cohorts (patients), n | | | | | | |
| Mean (SD) | | | | | | |
| 95% CI | | | | | | |
| Total perioperative | | | | | | |
| Cohorts (patients), n | | | | | | |
| Mean (SD) | | | | | | |
| 95% CI | | | | | | |
| ORP = open retropubic interval; pT2 = organ-confined; pT3 = organ-confined + lymph node positive | | | | | | |
| ^a Overall PSM values are unadjusted for age, BMI, and comorbidities | | | | | | |
| [*] Significant at 5% level | | | | | | |

Rechts der Isar:
funktionserhaltende
(radikale) Prostatektomie
mit intraoperativem
Schnellschnitt-Monitoring

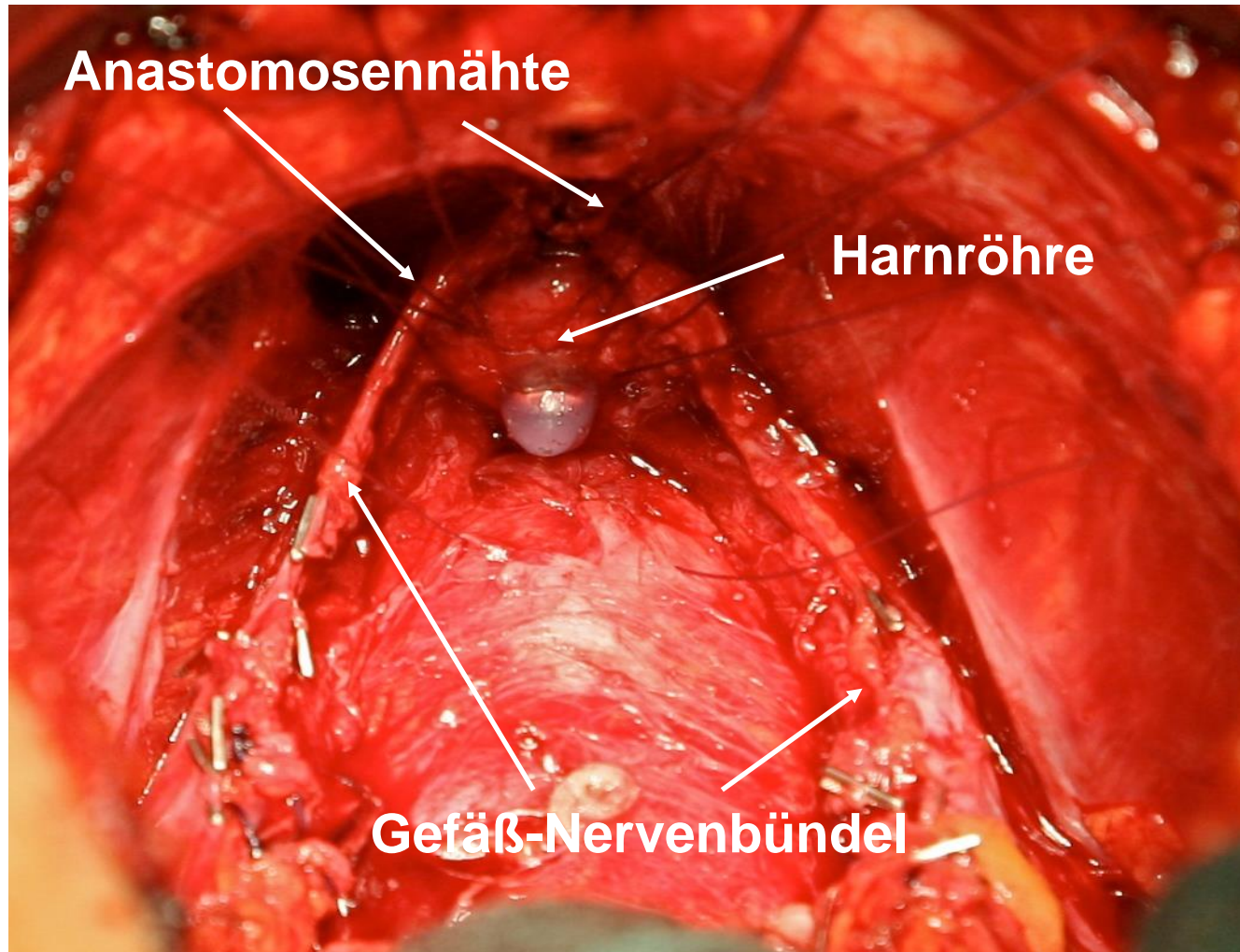
Offene Prostataentfernung (RPX)



Funktion = Erhaltung der vegetativen Fasern !

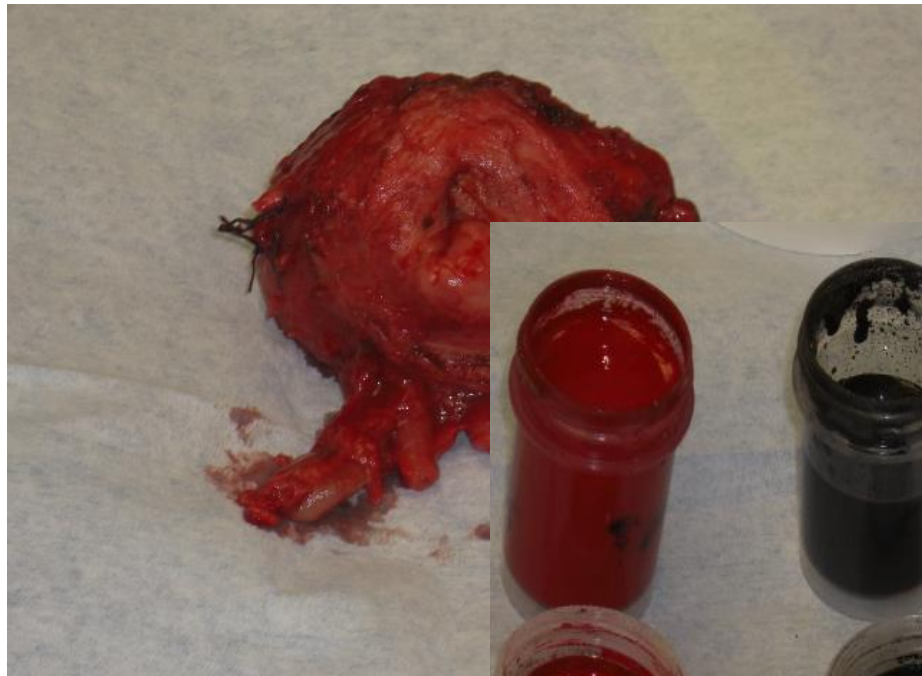


Onkologie und Funktionserhalt bei Operation



Sorgfältige Schonung der Gefäßnervenstraßen

Intraoperativer Schnellschnitt: Resektionsrand R0 entlang der Gefäßnervenstraßen?



Ergebnisse des intra-operativen Schnellschnitts

| | |
|-------------------------|-----------------|
| AR+ im SS | 150/493 (30.4%) |
| <hr/> | |
| AR - nach Nachresektion | 138/150 (92.0%) |
| <hr/> | |
| Reduktion der R1-Rate | ~30% → 2.4% |

- **Kuration**

Optimale, onkologisch
radikale Operationstechnik (R0)

- **Erhalt der Kontinenz**

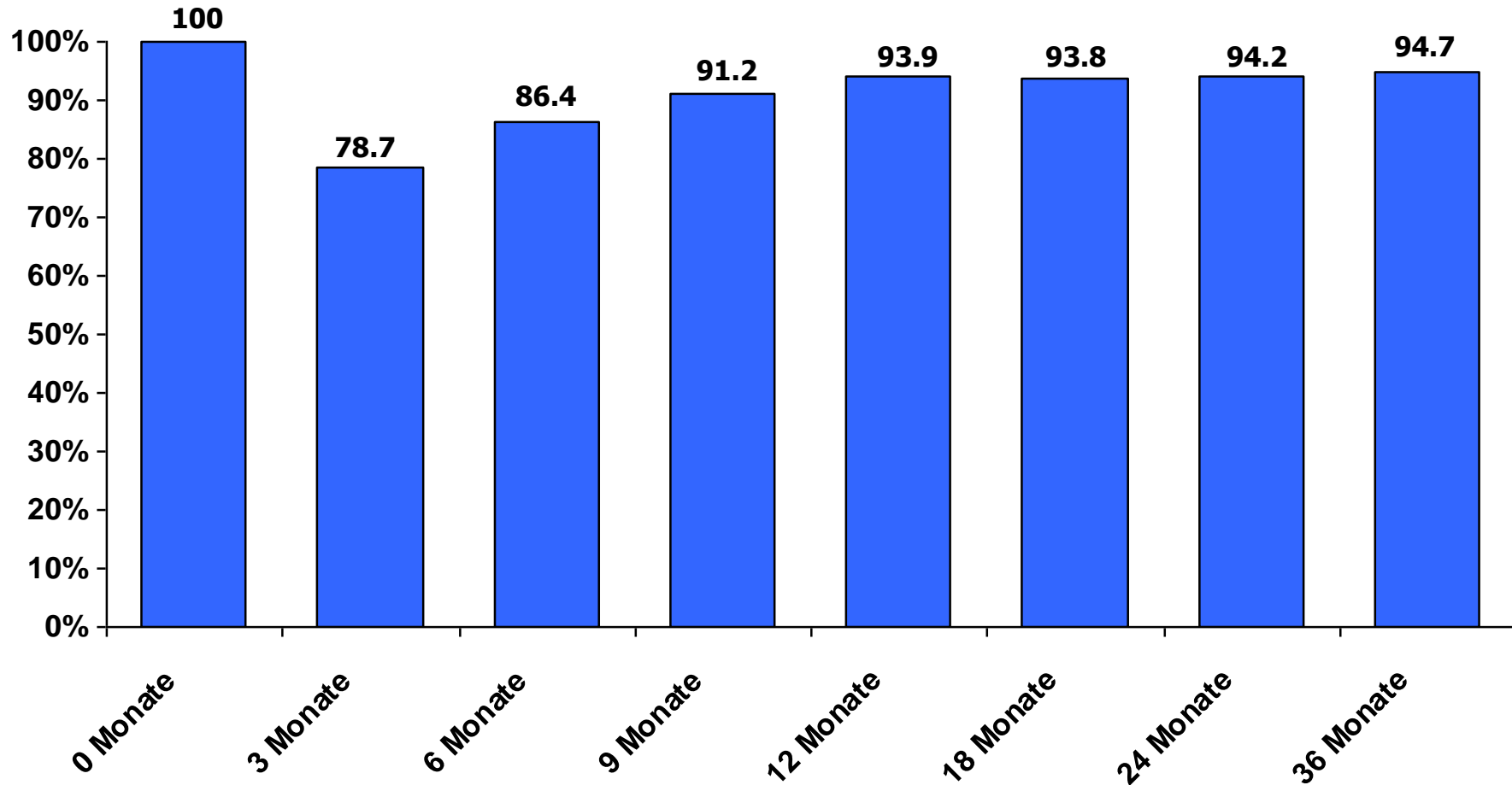
Maximale Schonung
der Harnröhre &
des Schließmuskels

- **Erhalt der Potenz**

Schonung der
Gefäß-Nervenbündel



Vollständige Kontinenz (präoperativ kontinent)



Validierte Fragebögen: n = 300 befragte Patienten

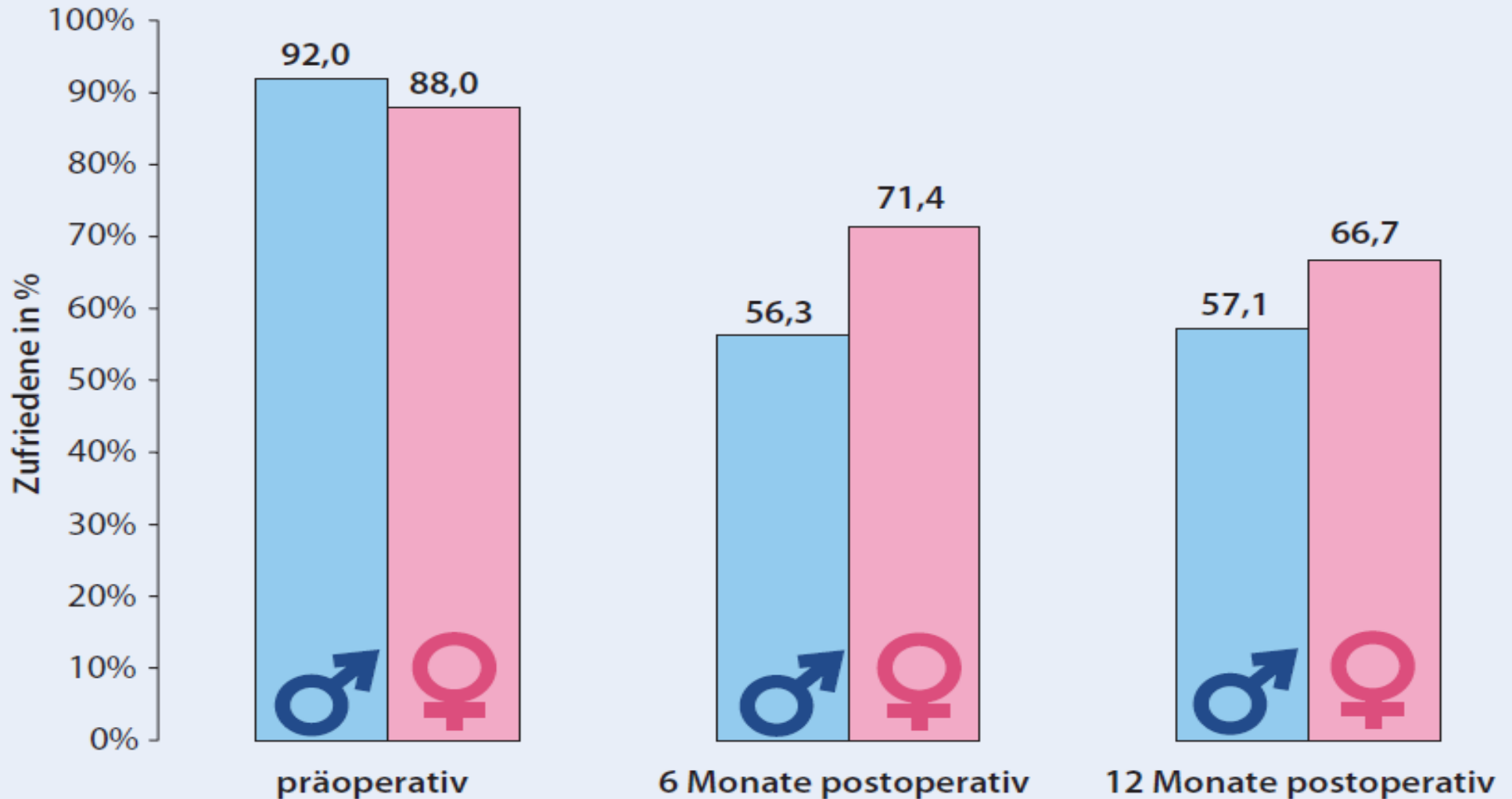


Abb. 1 ▲ Mit ihrem Sexualleben zufriedene Patienten und Partnerinnen (in %) präoperativ, 6 und 12 Monate nach beidseitig nervschonender Prostatovesikulektomie

Offene Prostatektomie (RPX) am RDI

Offene funktionserhaltende Prostataentfernung:

Nachteile:

- Unterbauchschnitt (ca. 8 cm)
- etwas höherer Schmerzmittelbedarf postoperativ
- minimal höherer, aber nicht transfusionspflichtiger Blutverlust

Vorteile:

- optimale Tumor-Kontrolle durch intraoperative Schnellschnittkontrolle
- meist gutes funktionelles Ergebnis (Kontinenz, ggf. Potenz)

Roboterassistierte (DaVinci) RPX am RDI

Laparoskopische funktionserhaltende Prostataentfernung:

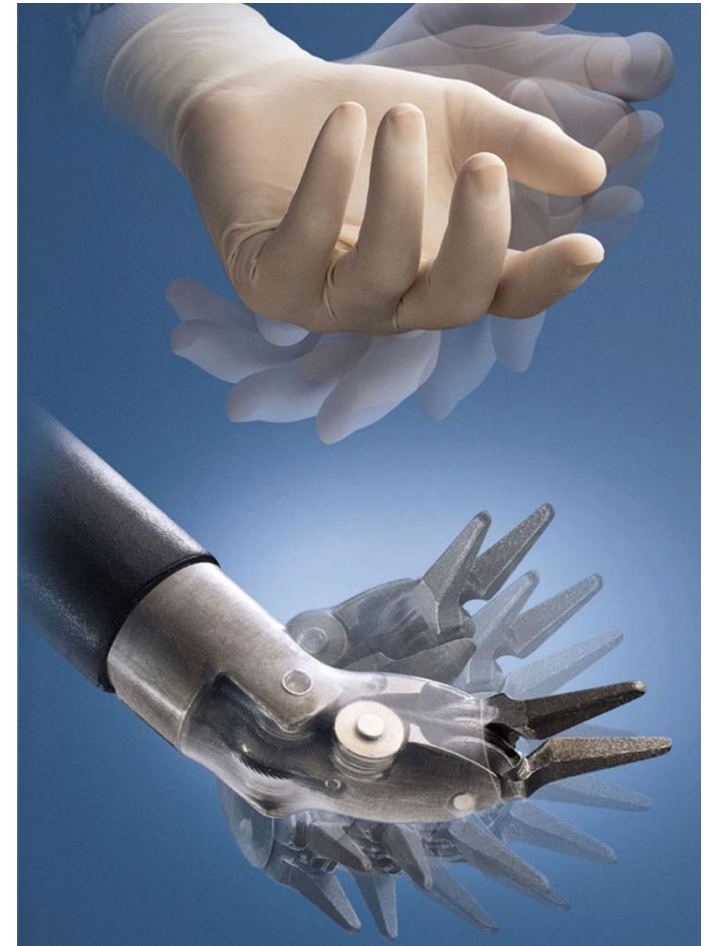
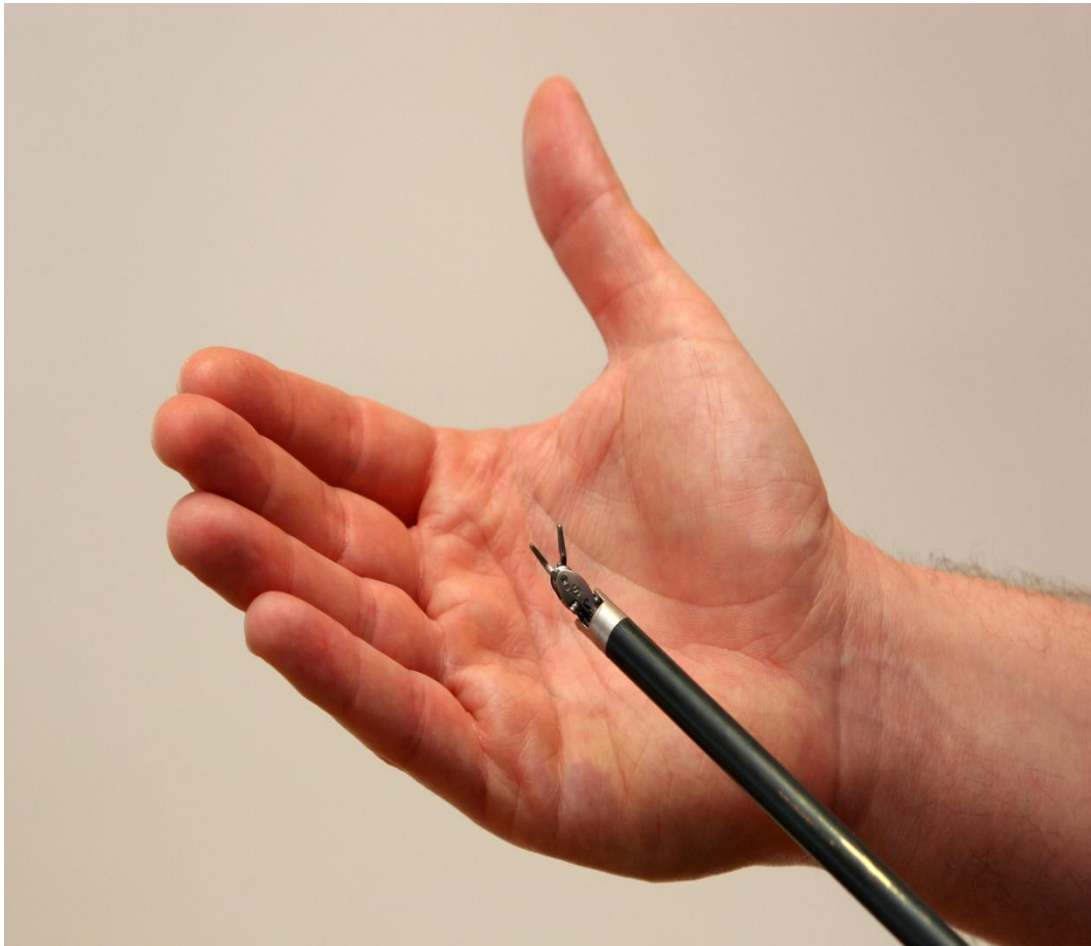
Vorteile:

- Etwa schnellere Rekonvaleszenz, weniger Schmerzmittelbedarf postoperativ
- sehr geringer Blutverlust
- ebenfalls gutes funktionelles Ergebnis (Kontinenz, Potenz)

Nachteile:

- Pathologische Schnellschnittuntersuchung technisch schwieriger
- längere Operationsdauer durch Andocken des Systems

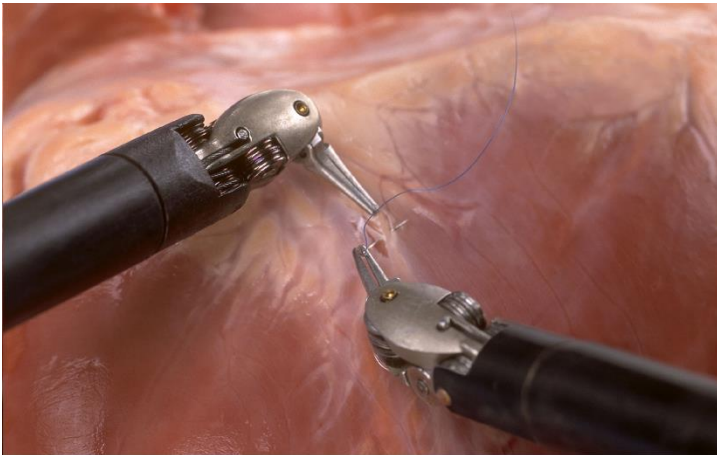
Roboterassistierte (daVinci) Prostatektomie am RDI



Minimalinvasiv, hoher Bewegungsfreiheit

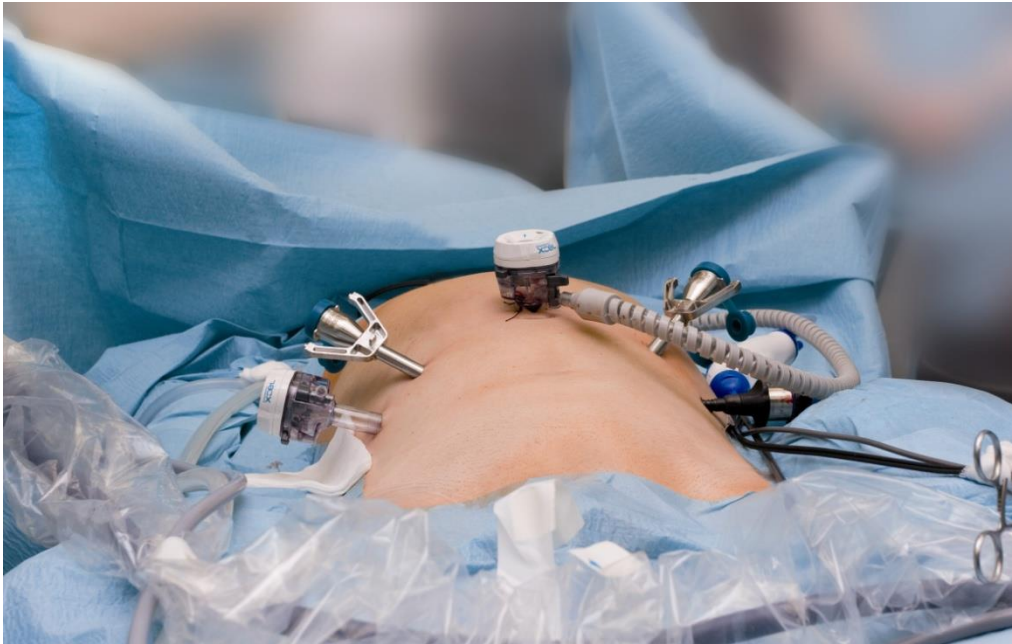
Ergonomisches Arbeiten

- Bewegungen der Hände werden im Patienten 1:1 zitterfrei umgesetzt, Operateur operiert bequem an der Konsole, dreidimensionale Sicht



Body Image

Trokarpositionen



Narben am 5. p.o. Tag



Zusammenfassung

- **Individuell: Beobachtung, Operation, Bestrahlung (Zweitmeinung ?)**
- **Onkologisch und funktionell gute Resultate mit Operation**
- **Qualitätssicherung wichtig:**
min. 50 Prostatektomien/Jahr, mindestens 25 OPs/Operateur)
- **Spezifisches OP-Verfahren weniger entscheidend als individuelle Erfahrung und „chirurgisches Können“ des Operateurs**