



Uroonkologie

70 Prostatakarzinom: Bei Verdacht hilft die MRT, Biopsien zu vermeiden // 70 mRCC: Effektiv behandeln auch im hohen Alter // 71 Leiden durch Biopsien vor Prostatektomie die Potenz und Kontinenz? // 71 Lokaler Prostatakrebs: Brachytherapie langfristig sinnvoll für alle Risikogruppen

Prostatakarzinom: Bei Verdacht hilft die MRT, Biopsien zu vermeiden

Die multiparametrische Magnetresonanztomografie (MRT) als Triage-Test kann dazu beitragen, dass fast 50 % der Prostatabiopsien bei Männern mit Verdacht auf ein Prostatakarzinom vermieden werden können.

Besteht der Verdacht auf ein Prostatakarzinom, wird immer häufiger zuerst eine MRT vorgenommen. Bei auffälligem Befund kann danach mithilfe der MR-Ultraschall-Fusion eine gezielte Biopsie durchgeführt werden. Italienische Ärzte haben jetzt die diagnostische Genauigkeit der multiparametrischen MRT im Vergleich zur transperinealen Sättigungsbiopsie der Prostata ermittelt. 1.032 Männer mit hohen PSA-Werten, bei denen nach negativer digitaler rektaler Untersuchung und negativer Biopsie mehrmals eine Sättigungsbiopsie vorgenommen wurde, nahmen teil. 10 Tage vor der Biopsienahme erfolgte die multiparametrische MRT (3 Tesla) des Beckens.

Dadurch entdeckte Läsionen mit einem PI-RADS(Prostate Imaging-Reporting and Data System)-Score ≥ 3 galten als karzinomverdächtig. Waren im MRT Läsionen sichtbar (524 Männer), erfolgte zusätzlich eine Fusionsbiopsie. Daraus wurde die diagnostische Genauigkeit der multiparametrischen MRT-Untersuchung und der transperinealen Prostatabiopsie ermittelt mithilfe der PI-RADS-Scores ≥ 3 und ≥ 4 . Als Referenz galten die Ergebnisse der Sättigungsbiopsie.

Insgesamt wurde bei 372 Männern ein Prostatakarzinom diagnostiziert (272 klinisch signifikant). Ein klinisch signifikantes Karzinom wurde mit der Sättigungsbiopsie in 95 % und mit der Fusionsbiopsie (PI-RADS-Score ≥ 3 bzw. ≥ 4)

in 83,8 % oder 60,3 % der Fälle entdeckt. 508 der 1.032 Teilnehmer (49,3 %) hätte durch die multiparametrische MRT eine Prostatabiopsie erspart werden können, wenn ein Cut-off des PI-RADS-Score ≥ 3 gewählt worden wäre (diagnostische Genauigkeit: 75,2 %). Bei einem Cut-off von ≥ 4 wäre das bei 760 Teilnehmern (73,6 %) der Fall gewesen (diagnostische Genauigkeit: 82,7 %). Für die Sättigungsbiopsie wurde eine Genauigkeit von 57,2 % errechnet. Einschränkung weisen

die Forscher darauf hin, dass als Basis die Befunde einzelner Biopsieproben dienen. Außerdem hatten sie keine Informationen darüber, ob der MRT-Nachweis einer Läsion mit einem PI-RADS-Score ≥ 3 bei 296 Männern mit einer negativen Biopsie Zeichen eines falsch-positiven Ergebnisses oder eines nicht entdeckten klinisch signifikanten Prostatakarzinoms war.

Fazit: Die multiparametrische MRT vor einer MRT-Fusionsbiopsie in der Diagnose des Prostatakarzinoms führte verglichen mit der transperinealen Sättigungsbiopsie dazu, dass bei einem Cut-off-Wert für den PI-RADS-Score bei ≥ 3 fast 50 % der Prostatabiopsien vermeidbar gewesen wären. *Peter Leiner*

Pepe P et al. Is it time to perform only MRI targeted cores? Our experience in 1032 men submitted to prostate biopsy. *J Urol.* 2018;200(4):774-8

mRCC: Effektiv behandeln auch im hohen Alter

Die International Society of Geriatric Oncology (SIOG) hat ihre Konsensus-Empfehlungen aus dem Jahr 2009 zum Management älterer Patienten mit metastasiertem Nierenzellkarzinom (mRCC) aktualisiert. Das Fazit der SIOG-Experten: Alter sollte kein Hindernis für eine effektive Therapie sein, denn das Alter allein scheint die Effektivität nicht nennenswert zu beeinflussen. In den neu einbezogenen Studien seien nur wenige Analysen zu finden, in denen toxische Effekte mit dem Patientenalter in Zusammenhang gebracht worden seien, schreiben die SIOG-Experten. Auch wenn unerwünschte Therapiewirkungen bei älteren Patienten genauso häufig und in vergleichbarem Schweregrad auftreten wie bei jüngeren Patienten, sollte laut der Experten trotzdem bedacht werden, dass praktische, psychologische und funktionelle Auswirkungen bei älteren Patienten größer sein könnten – vor allem, wenn es sich um chronische oder kumulative Nebenwirkungen handelt. Generell sei für ein personalisiertes Management von mRCC ein systematisches geriatrisches Screening und Assessment nötig, ebenso wie ein multidisziplinäres Team. Die Therapie des mRCC solle sich immer nach den Umständen und Wünschen des einzelnen Patienten richten. *Sabrina Grab*

Kanesvaran R et al. Elderly patients with metastatic renal cell carcinoma: position paper from the International Society of Geriatric Oncology. *Lancet Oncol.* 2018;19(6):e317-e326