Der EAU-Kongress wurde zum dritten Mal in Deutschland, erstmals in München ausgetragen.

31. Kongress der European Association of Urology (EAU)

Highlights für die urologische Praxis

Internationale Urologen zu Gast in München. Bei der Jahrestagung der EAU, die vom 11.–15. März in der bayerischen Landeshauptstadt stattfand, wurden unter dem Motto „sharing knowledge – raising the level of urological care“ die neuesten Ergebnisse aus der klinischen und translationalen Forschung präsentiert. Dabei wurden auch praxisnahe urologische Probleme beim älteren Patienten wie Infektionsrisiken bei der Katheterversorgung oder die Beurteilung des Gleason-Grads 6 beleuchtet.

Gleason-Score 6 oder die Frage nach einem bösartigen Tumor

Zu Vortragsbeginn nahm Dr. Arno van Leenders, Pathologe an der Erasmus-Universität Rotterdam, die Zuhörer mit auf das Gebiet der Malerei. Er verglich pathologische Schnitte durch Prostatakarzinome mit Porträts, die berühmte Maler angefertigt haben. Ein Gleason-Grad von 1 entspräche demnach einem Rubensporträt: Die Zellen sind gut ausdifferenziert, das erkrankte Gewebe ist gesundem ähnlich, so wie das Porträt die natürliche Person weitgehend naturgetreu abbildet. Gleason-Grad 3 stellte van Leenders ein Porträt von van Gogh, Grad 4 ein Bild von Picasso gegenüber. Gleason-Grad 5 entspricht schließlich einem Gemälde von Jackson Pollock, in dem die Konturen verzerrt erscheinen und das natürliche Vorbild so gut wie nicht mehr zu erken-

nen ist. Ein Gleason-Score von 6, zusammengesetzt etwa als 3 + 3, hätte sich demnach mit van Gogh zu beschäftigen. Die Porträtisten sind darauf ohne Weiteres zu identifizieren. Auch das maligne Gewebe aus der Prostata mit einem Gleason-Grad von 3 ist noch mäßig gut differenziert, dem ursprünglichen Drüsengewebe relativ ähnlich. Van Leenders lässt aber keinen Zweifel daran: Auch bei einem Gleason-Score von 6 handelt es sich um Krebs: Basalzellen gehen verloren, das Gewebe weitet sich extraprostatisch aus, biochemische Rezidive kommen mit einer Häufigkeit von 10 % vor. Bösartig also ja, doch laut Untersuchungen von van Leenders zusammen mit Kollegen liegt die 15-Jahres-Überlebensrate der 3 + 3-Patienten nach Prostatektomie krankheitsspezifisch bei 99 %.

Selbst ein Gleason-Score von 3 + 4 kann Überlebensraten von 96 % bedeuten, sofern das Gewebemuster keine cribriformen oder intraduktal expandierten Anteile enthält. Solche Tumoren verhalten sich laut van Leenders ganz ähnlich wie 3 + 3-Karzinome. Möglicherweise seien es diese Tumoren aus der 3 + 4-Gruppe, die für eine Strategie der aktiven Überwachung infrage kämen.

Im Vergleich dazu stellte die Arbeitsgruppe um den niederländischen Pathologen eine deutlich schlechtere Prognose fest, wenn Prostatakarzinome mit einem Gleason-Score von 7 oder mehr solche cribriformen oder intraduktalen Merkmale aufweisen. Das krankheitsspezifische Überleben betrage hier nach 15 Jahren nur 67 %.

Dr. Robert Bublak

„State-of-the-art lecture: Is Gleason 6 cancer?“, G. van Leenders, EAU-Kongress, München, 14. März 2016