Testikuläre intraepitheliale Neoplasie: Radiotherapie bleibt Standard

Bei bis zu 8 % der Patienten mit Keimzelltumoren eines Hodens finden sich kontralateral testikuläre intraepitheliale Neoplasien (TIN). Welche Therapie für diese Vorläufer am effektivsten ist, prüfte eine deutsche Studiengruppe.

Die Autoren werteten retrospektiv Daten von 228 Patienten mit einseitigem Keimzelltumor aus, bei denen die Histologie im kontralateralen Hoden eine TIN bestätigt hatte. An 64 urologischen Zentren in Deutschland und Österreich wurden diese TIN entsprechend den geltenden Standards behandelt: Bei 122 Patienten wurde dieser Hoden mit 18–20 Gy bestrahlt, 30 erhielten eine Chemotherapie mit maximal zwei Zyklen (Cisplatin-basiert), 51 mindestens drei Zyklen. Eine Monotherapie mit Carboplatin (bis zwei Zyklen, AUC 7) erfolgte bei 15 Patienten, zehn Teilnehmer

wurden nur engmaschig kontrolliert. Primärer Endpunkt war ein malignes Ereignis, definiert als TIN bei einer Kontrollbiopsie oder ein Keimzelltumor in der weiteren Beobachtungszeit.

In der Gruppe mit Radiotherapie trat das bei 2,5 % der Studienteilnehmer auf; das mediane ereignisfreie Überleben lag hier bei 11,1 Jahren. Nach zwei Zyklen der kombinierten Chemotherapie waren es 50 % bzw. 3,0 Jahre, nach drei oder mehr Zyklen 24 % bzw. 9,8 Jahre. Eine Carboplatin-Monotherapie war mit einer Ereignisrate von 66 % und einer ereignisfreien Überlebenszeit von 0,9 Jah-

ren verbunden. Unter reiner Kontrolle wurden in 50 % TIN oder Keimzelltumoren nach median 7,1 Jahren beobachtet.

Hypogonadismus trat unter den verschiedenen Behandlungen mit folgenden Raten auf: 31 % (Radiotherapie), 13 % (bis zwei Zyklen Kombinationschema), 18 % (drei oder mehr Zyklen), 40 % (Carboplatin), 40 % (Kontrollbeobachtung).

Fazit: In der vorliegenden Studie führte die Radiotherapie bei TIN mit Abstand zu den besten Überlebensdaten. Auch wenn in einem Drittel der Fälle Hypogonadismus beobachtet wurde, bleibt diese Behandlung Standard. *Andreas Fischer*

Dieckmann KP et al. Treatment of testicular intraepithelial neoplasia (intratubular germ cell neoplasia unspecified) with local radiotherapy or with platinum-based chemotherapy: A survey of the German Testicular Cancer Study Group. *Ann Oncol.* 2013;24(5):1332-7.

Tabakrauch macht Blasenkrebs aggressiv

Geringeres Lebensalter, höheres Grading des Tumorgewebes, fortgeschrittenes Stadium und größeres Ausmaß der Geschwulst: Diese Charakteristika weisen Raucher bei einer Diagnose von Blasenkrebs verglichen mit nicht rauchenden Patienten auf.

Die Untersuchung, wie sich Tabakkonsum auf eine Blasenkrebsdiagnose auswirkt, war Teil des „West Midlands Bladder Cancer Prognosis Programme“, in das Patienten aus dem englischen Zentralwesten einbezogen werden, die abnorme zystoskopische Befunde aufweisen. Ausgewertet wurden die Daten von 1.067 Patienten, 840 davon Männer. In 80 % der Fälle handelte es sich um Urothelkarzinome.

Im Schnitt waren Raucher (227 Probanden) bei der Diagnose mit 65,7 Jahren vier Jahre jünger als lebenslange Nichtraucher (224) mit 69,7 Jahren. Ehemalige Raucher (616) wiesen ein Durchschnittsalter von 72,8 Jahren auf. Die bösartigen Blasentumoren von Rauchern waren im Mittel 3,31 cm, jene von Nichtrauchern 2,84 cm groß. Das T-Stadium bei Diagnose lag rechnerisch bei 1,81 für Raucher, 1,77 für Exraucher und 1,56 für Nichtraucher. Das mittlere Gra-

Davon sollte er besser die Finger lassen: Zwar kann man auch als Nichtraucher Blasenkrebs bekommen, aber beim Raucher tritt er früher auf, ist größer, aggressiver und damit auch schwerer zu behandeln.

ding betrug bei Rauchern 2,31, bei Nichtrauchern 2,16; hier ergab sich im Gegensatz zu den vorgenannten Parametern keine statistisch relevante Differenz. Auch die Zahl der Tumoren – Urothelkarzinome treten häufig an mehre-

ren Stellen gleichzeitig auf – unterschied sich mit 2,08 (Raucher) und 2,10 (Nicht-raucher) nicht signifikant.

Laut den Wissenschaftlern machen es die nun gewonnenen Erkenntnisse unter anderem erforderlich, Blasentumoren von Rauchern besonders gründlich zu resektieren – unter Einschluss von Detrusormuskulatur, um etwaige Muskelinvasivität zu erfassen. Außerdem sei es wahrscheinlich, dass der Verzicht aufs Rauchen nach der Blasenkrebsdiagnose die Prognose von Patienten verbessere.

Fazit: Rauchen ist nicht nur ein Risikofaktor dafür, überhaupt an Blasenkrebs zu erkranken. Vielmehr haben Raucher bei Diagnose auch bösartiger Tumoren als Nichtraucher oder Exraucher, wie diese Studie englischer, holländischer und australischer Forscher gezeigt hat. Eine Konsequenz daraus könnte sein, maligne Blasengeschwülste von Rauchern bis in den Detrusor zu resektieren; eine andere, das Rauchen aufzugeben oder gar nicht erst anzufangen.

Robert Bublak

Van Roekel EH et al. Smoking is associated with lower age, higher grade, higher stage, and larger size of malignant bladder tumors at diagnosis. *Int J Cancer.* 2013;133(2):446-54.