

Schaut man sich nun die verschiedenen Verfahren an – vaskulär-photodynamische Therapie (VTP), hochintensiver fokussierter Ultraschall (HIFU), Laserablation, Kryotherapie, irreversible Elektroporation, fokale Brachytherapie – finden sich teilweise bei bis zu 60 % der Patienten positive Re-Biopsien, in allerdings sehr heterogenen Patientenkollektiven. In der bislang einzigen Vergleichsstudie bei über 200 Patienten waren Niedrigrisikopatienten mit der VTP hemiablatiert worden, in der Kontrollgruppe erfolgte die aktive Überwachung. Zwar benötigen innerhalb von zwei Jahren 94 % der VTP-behandelten Patienten keine erneute Therapie, aber immerhin 28 % hatten einen Tumorprogress (aktive Überwachung: 58 %). „Hätten alle Patienten vorab eine Fusionsbiopsie erhalten, hätte man diese Rezidivrate wahrscheinlich reduzieren können“, meinte Thomas. Innerhalb von vier Jahren habe sich jeder vierte VTP-Patient einer radikalen Therapie unterzogen, meist wegen Tumorprogress, zum Teil aber auch auf eigenen Wunsch.

Und wie sieht es mit den urogenitalen Funktionen nach fokaler Therapie aus? Die Inkontinenzraten lagen in den Patientenserien durchweg im niedrigen einstelligen Prozentbereich, die Raten für erektile Dysfunktion (ED) bei 0–31 %. In der bereits erwähnten Vergleichsstudie hatte dann aber doch jeder zehnte photodynamisch behandelte Mann eine – meist geringgradige – Harninkontinenz und 37 % eine ED.

Ebenfalls ungeklärt ist im Moment der Frage nach dem weiteren Vorgehen bei Progression oder Rezidiv: Soll weiter fokal oder nun radikal behandelt werden? „Die radikale Salvagetherapie nach fokaler Therapie ist möglich, jedoch mit einem etwas schlechteren Outcome gegenüber der primären radikalen Prostatektomie“, sagte Thomas mit Blick auf Komplikationsraten. Auch darüber müsse man die Patienten aufklären.

Thomas Meisner

Bericht vom 71. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) vom 18 bis 21. September 2019 in Hamburg

Magnetresonanztomografie zur Diagnostik von Hodentumoren

Die MRT kann bei der Detektion von Keimzelltumoren des Hodens wertvolle Informationen liefern, wenn es um den Organerhalt geht.

Mit etwa 4.000 Neuerkrankungen pro Jahr sind Keimzelltumoren des Hodens die häufigsten Tumorerkrankungen bei Männern zwischen 20 und 40 Jahren. Um den nach Ansicht von Experten vielfältigen Unsicherheiten bei Diagnostik und Therapie von Hodentumoren entgegenzuwirken, hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) im Mai 2019 ihre S3-Leitlinie zum Thema publiziert. Beim DGU-Kongress in Hamburg gab es neue Informationen, unter anderem zur Diagnostik.

So ist die Sonografie zwar ein hochsensitives Instrument, um Neoplasien des Hodens zu identifizieren. Die Spezifität ist aber gering. Ein Drittel der kleinen, nichtpalpablen Hodentumoren sind Leydigzell-Tumoren, sagte Petra Anheuser, Hamburg. „Über 90 % der Leydigzell-Tumoren sind benigne“, erklärte sie. Die Sonografie lasse keine Differenzierung zwischen gut- und bösartig zu. Auch die farbcodierte Duplexsonografie, die kontrastmittelgestützte Sonografie oder die Elastografie helfen in puncto Spezifität nicht weiter.

Die Magnetresonanztomografie (MRT) scheint dagegen das Potenzial zur Tumorklassifikation zu besitzen. Typische, pathognomonische Merkmale sind nach Angaben Anheusers:

- ▶ ein scharf begrenzter Rand,
- ▶ ein hypointenses Signalmuster in der T2-Wichtung sowie
- ▶ die frühe und intensive Kontrastmittel-Aufnahmen, gefolgt von einer gleichmäßigen Auswaschphase.

Diese Merkmale ließen eine Aussage zu, mit welchem Tumor man es zu tun habe, so die Urologin. Bei malignen Keimzelltumoren würde man eher eine unscharfe Begrenzung, ein nur leicht hypointenses Verhalten in der T2-Wichtung und eine weiche Kontrastmittelaufnahme mit verzögertem Abfluss erwarten.

Anheuser und ihre Kollegen haben Daten von 200 Patienten mit Neoplasien des Hodens, die sich unter anderem einer MRT-Untersuchung unterzogen hatten, retrospektiv erfasst. Alle

Patienten waren operiert worden. Bei 14 der Patienten lag histologisch ein Leydigzell-Tumor vor. 12 der 14 im Mittel unter 1 cm großen Tumoren zeigten die genannten drei typischen Kriterien, bei zwei weiteren Tumoren waren jeweils zwei der Kriterien nachgewiesen worden. Die Tumormarker waren bei allen Patienten negativ und alle konnten organerhaltend operiert werden.

Damit erscheint die MRT als Zusatzuntersuchung eine meist gut verfügbare Option, um vor dem Hintergrund des erwünschten Organerhalts die diagnostische Sicherheit zu erhöhen. Anheuser empfahl – zum Beispiel bei Patienten mit bilateralen Hodentumoren oder bei bereits früher behandeltem Hodentumor und vorliegendem Einzelhoden – den Einsatz der präoperativen MRT zu erwägen.

Thomas Meisner

Bericht vom 71. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) vom 18 bis 21. September 2019 in Hamburg

Nieren- und Urothelkarzinome

Immuntherapie wirkt auch bei älteren Patienten

Die Immuntherapie mit Checkpointinhibitoren wirkt bei älteren Patienten mit Nierenzellkarzinomen und Urothelkarzinomen ebenso wie bei jüngeren. Zudem stellt das Alter kein erhöhtes Toxizitätsrisiko dar. Das berichteten Gerald Schulz, München, und Kollegen.

Sie hatten insgesamt 27 Patienten im Alter von mindestens 75 Jahren, die wegen dieser Krebserkrankungen eine Immuntherapie erhalten hatten, verglichen mit 52 entsprechenden Patienten im Alter von unter 75 Jahren und den Einfluss verschiedener Variablen wie Geschlecht, Krebsentität, Verträglichkeit und Ansprechrate univariat analysiert. Jeweils etwa die Hälfte der Patienten in den beiden Gruppen sprach auf die Therapie an. Die Häufigkeit unerwünschter Wirkungen lag bei 18 % und 23 %. Die Nebenwirkungen hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Gesamtansprechrate. Gehirnmetastasen waren mit einem deutlich reduzierten Gesamtüberleben assoziiert.

Thomas Meisner

Bericht vom 71. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) vom 18 bis 21. September 2019 in Hamburg