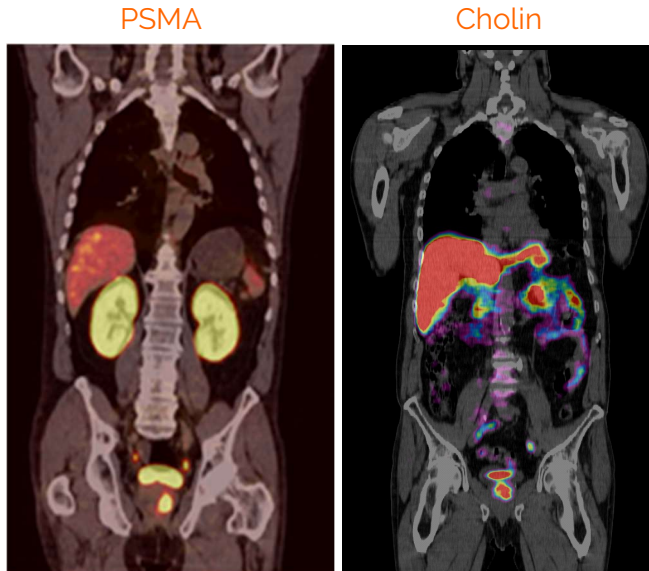


Prostata-Karzinom-Diagnostik

Patienteninformation



Liebe Patienten!

Das Prostatakarzinom stellt in der männlichen Bevölkerung weltweit das dritthäufigste Malignom dar. Bei europäischen Männern ist es die häufigste Tumorerkrankung. In Deutschland bedeutet dies: mehr als 58.000 neue Prostatakarzinome pro Jahr. Die Häufigkeit des Prostatakarzinoms steigt in Deutschland seit dem Ende der 80-er Jahre kontinuierlich stark an. Dies ist u.a. auf die längere Lebenserwartung und die empfindlicheren Möglichkeiten in der Diagnostik zurückzuführen. Auch bei den Prostatakarzinomen ist für die Chance der Heilung die möglichst frühe und optimale Diagnostik der Schlüssel.

Diagnostik in unserem Labor

Die Basisdiagnostik und das Screening erfolgen durch die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA-Spiegel). Das PSA ist eine Serin-Protease, die ausschließlich von den Epithelzellen der Prostata gebildet wird, sowohl von gesundem als auch von erkranktem Prostatagewebe. Der Serum-PSA-Spiegel steigt mit zunehmendem Alter des Mannes, verursacht durch die gleichzeitige Größenzunahme der Prostata. Bei Überschreiten des diagnostischen Schwellenwertes von 4 ng/ml ist derzeit eine weitere Abklärung als erforderlich angesehen. Dabei ist nicht allein der einmalig bestimmte Wert ausschlaggebend, sondern vor allem auch ein ansteigender Verlauf auffällig (auch bei Werten unter 4 ng/ml). Nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie ist in den oben genannten Fällen eine Prostatabiopsie empfohlen. Allerdings liegt hier die Nachweiswahrscheinlichkeit lediglich bei ca. 25%*. Angesichts der meist leichten, aber möglichen Nebenwirkungen der Stanzbiopsie (Blutungen, Infektionen, Allergien gegen Antibiotikum) und aufgrund der prinzipiellen Möglichkeit seltener lebensbedrohlicher Nebenwirkungen ist in bestimmten Fällen eine alternative, nicht-invasive Diagnostik möglich.

PET/CT mit F18 Cholin:

Bei der etablierten PET/CT, einer Kombinationsuntersuchung aus Positronen-Emissions-Tomographie und der Computer-Tomographie (die PET/CT ist mittlerweile der goldene Standard bei der Diagnostik von Krebserkrankungen), wird ein radioaktiv markierter Zucker als Tracer verwendet, weil dieser sich besonders in den stoffwechselaktiven Tumorzellen anreichert. Beim Prostata-Karzinom ist dies jedoch nicht immer der Fall. Die Zellen des Prostata-Karzinoms bauen jedoch vermehrt Cholin ein, welches sich, wenn es radioaktiv markiert ist, mittels PET nun bildlich darstellen lässt. Cholin ist eine natürlich vorkommende Substanz, die normalerweise mit der Nahrung aufgenommen oder in Leber und Darmwand synthetisiert wird.

PET/CT mit Ga68-PSMA:

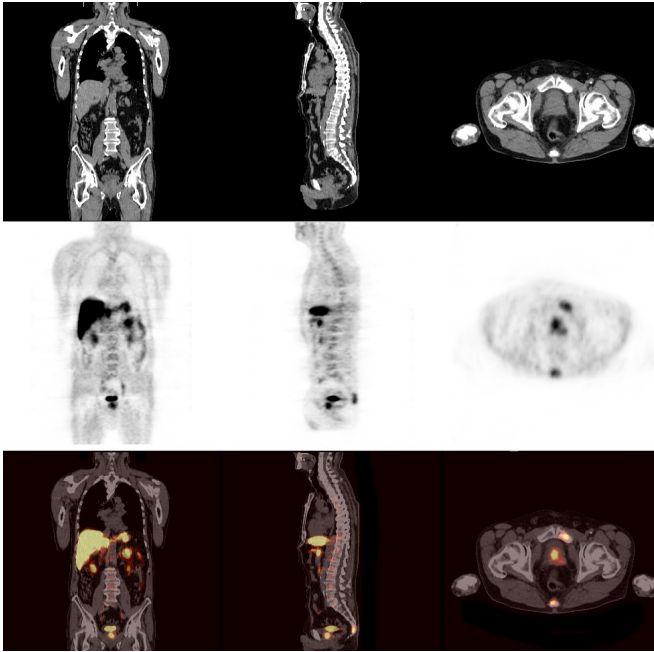
Das Prostata-Spezifische-Membran-Antigen ist ein Typ-II-Membran-Glykoprotein. Es findet sich auf Prostatakrebszellen in einem viel höheren Ausmaß als in normalem Prostatagewebe. Dieses Protein kann mit Gallium-68-PSMA zuverlässig markiert werden, dadurch ist die Bildgebung mit einer sehr sensitiven Darstellung der Expression von PSMA klinisch möglich. Unsere Erfahrungen zeigen die Berechtigung der PET/CT-Untersuchung in bestimmten Fällen der Primärdiagnostik, insbesondere nach erfolgloser Biopsie, in der Risikobeurteilung zur stadienadaptierten Therapie im Staging sowie im Re-Staging in der Rezidivdiagnostik. Die PET/CT ermöglicht ebenfalls, die gefundenen pathologischen Lymphknoten in die Zielvolumenplanung der Strahlentherapie mit einzubeziehen.

* Detektionsrate der Prostatabiopsie
22% - Djavan B et al.: Safety and morbidity of first and repeat transrectal ultrasound guided prostate needle biopsies: Results of a prospective European prostate cancer detection study. In: J Urol 2001 166(3):856-60.
22,5% - Teo JK et al.: Detection Rate of Prostate Cancer on the Basis of the Vienna Nomogram: A Singapore Study. In Korean J Urol 2014 55: 245-248.

Prof. Dr. Dr. J. Ruhlmann
D. A. Rosanwo Dr. J. Weber Dr. G. Botos

Cassius Bastei
Münsterstr. 20
53111 Bonn

Telefon: 0228 / 90 81 100 Fax: 0228 / 90 81 150
e-Mail: info@mcbonn.de Internet: www.mcbonn.de



Das Bild zeigt von oben nach unten die Aufnahmen der CT-, der Cholin-PET-Untersuchungen und darunter die fusionierten Aufnahmen. Die exakte Fusion dieser Bilder, wie sie nur möglich ist, wenn beide Aufnahmen an einem Gerät gemacht wurden, ist einer der großen Vorteile der kombinierten PET/CT Untersuchung. Ein weiterer Vorteil ist die Fähigkeit der PET/CT-Untersuchung, auch weit gestreute Metastasen aufzuspüren, da es sich hierbei um eine Ganzkörperuntersuchung handelt.

Das Bild unten zeigt im axialen Schnitt den Primärtumor in der rechten Prostata mit je einer Skelettmetastase im Steißbein und dem Schambein.

Cholin- oder PSMA-PET/CT in der Rezidivdiagnostik

Nach Operation oder Brachytherapie eines Prostata-karzinoms bei erneut ansteigendem PSA-Spiegel:

In der Nachsorge/Rezidivdiagnostik des Prostata-karzinoms sind die Sensitivität und Spezifität der bisherigen Methoden unbefriedigend, da dem klinisch erfassbaren Rezidiv (wiederkehrender Tumor) das biochemisch erfassbare Rezidiv (PSA-Anstieg) oft Monate bis Jahre vorausgeht. Vor allem die Unterscheidung zwischen einem Lokalrezidiv oder einer Lymphknotenmetastasierung als Ursache für einen PSA-Anstieg sind bisher nicht möglich gewesen. Hier besteht also die dringende klinische Notwendigkeit einer präziseren Diagnostik, diese wird durch die PET/CT ermöglicht.

Cholin- oder PSMA-PET/CT in der Therapieplanung

Die Brachytherapie des lokal begrenzten Prostata-karzinoms ist eine der radikalen Prostataoperation gleichwertige Therapieoption. In die Prostata werden mittels einer Hohlnadel reiskorngroße radioaktive Quellen eingesetzt, welche den Tumor zerstören. Dabei wird das umgebende Gewebe geschont. Dadurch kommt es kaum zu Inkontinenz oder Impotenz, den sonst häufig auftretenden Nebeneffekten der Prostata-Operation.

Hier hilft die PET/CT, mögliche tumorverdächtige Areale innerhalb der Prostatalappen darzustellen und gezielter behandeln zu können. Dabei kann nicht nur der Primärtumor visualisiert werden, es ist zudem möglich, Lymphknotenmetastasen in den regionären Lymphabstrombahnen in dem selben Untersuchungsgang mit darzustellen.

Die Untersuchungen

Die **Cholin-PET/CT** ist für den Patienten eine völlig unkomplizierte Untersuchung. F18-Cholin wird unmittelbar vor der Untersuchung dem Patienten in die Vene injiziert. Direkt danach erfolgen die Aufnahmen, die ca. 15 Minuten dauern. Etwa eine Stunde später wird eine Spätaufnahme durchgeführt.

Die Befundung und die Befundbesprechung mit dem Arzt erfolgen unmittelbar nach der Untersuchung.

Inklusive Vorgespräch und Befundbesprechung sollten Sie 2 bis 3 Stunden einplanen.

Die **PSMA-PET/CT** ist ebenfalls für den Patienten eine unkomplizierte Untersuchung. Der Tracer Ga68-PSMA dem Patienten in die Vene injiziert. Eine Stunde nach der intravenösen Injektion erfolgen die Aufnahmen, die ca. 15 Minuten dauern. Die Befundung und die Befundbesprechung mit dem Arzt erfolgen unmittelbar nach der Untersuchung.

Inklusive Vorgespräch und Befundbesprechung sollten Sie 2 bis 3 Stunden einplanen.

Vorteile einer PET/CT

- Nicht-invasive Diagnostik
- Vor der Biopsie, Optimierung der Biopsie-Planung
- Nach unauffälliger Biopsie und steigendem PSA-Spiegel
- Bei unauffälligem PET/CT-Befund kann auf eine Biopsie verzichtet werden.
- Ganzkörperuntersuchung, welche auch evtl. noch vorhandene Metastasen aufspürt.
- Nach OP oder Brachytherapie des Prostata-Karzinoms und ansteigendem PSA-Spiegel zur Klärung, ob ein Lokalrezidiv und/oder Metastasen vorliegen, zur genauen Therapieplanung.