

Diagnose Prostatakarzinom

Ist Biopsieren bald passé?

Jährlich lassen sich mehr als eine Million Männer bei Verdacht auf Prostatakarzinom biopsieren. Nachteil der Biopsiepraxis ist, dass auch harmlosere Tumore diagnostiziert werden. Die Methode ist für die Patienten unangenehm und sie birgt Infektions- und Blutungsrisiken. MRI-Untersuchungen sind dagegen schonender und in der Erkennung relevanter Tumoren auch präziser. Das zeigte die PRECISION-Studie, die am EAU-Kongress präsentiert wurde.



Dr. Veeru Kasivisvanathan

Die internationale multizentrische, randomisierte Studie verglich bei 500 Männern den Nutzen einer Standard-12-fach transrektalen ultraschallgeführten Prostatabiopsie (TRUS) versus initialem MRI (Magnetresonanztomogramm) plus gezielte Biopsie, falls das MRI eine Abnormalität aufdeckt. Ziel war die Anzahl der entdeckten klinisch relevanten Prostatakarzinome (Gleason $\geq 3 + 4$) sowie die Anzahl harmloser Tumoren (Gleason $3 + 3$), deren Therapie keinen Nutzen bringt.

Die Studie zeigte, dass im MRI-Arm 71 (28%) von 252 Männern keine weitere Biopsie brauchten. Von jenen, die eine Biopsie benötigten, deckte der MRI-Arm 95 (38%) klinisch relevante Tumoren auf, während dies im TRUS-Biopsiearm bei 64 (26%) von 248 der Fall war. «Mit gezielten Biopsien aufgrund eines zuvor durchgeführten MRI-Scans können mehr Tumoren diagnostiziert werden als mit der Standardbiopsiemethode der letzten 25 Jahre», berichtet Erstautor Dr. Veeru Kasivisvanathan, University College of London. Die Studie

wurde zeitgleich zur Präsentation im «New England Journal of Medicine» publiziert (1). «Das ist eine wichtige Studie, die die Praxis verändern könnte. Ein Prostatakarzinomverdacht kann nur mittels Biopsie erhärtet werden, die einerseits invasiv ist und damit andererseits auch ein Risiko birgt. Bei den meisten Männern entdeckt die Biopsie keinen Tumor. Bei ihnen könnte ein vorgängiges MRI diese Prozedur einsparen. Zudem zeigte sich, dass mit dem MRI kleine, aggressive Tumoren in einem therapierbaren Stadium sichtbar werden wie auch nicht aggressive, bei denen mit der Biopsie noch zugewartet werden kann», kommentierte Prof. Hein van Poppel, University Hospital Leuven, die Studienresultate. Damit könnten Überdiagnosen sowie einige überflüssige Biopsien effektiv vermieden werden.

«Dennoch besteht ein 1:4-Risiko, dass ein Patient mit negativem MRI eine Gleason-4-Veränderung haben könnte», gibt Prof. Declan Murphy, Genitourinary Oncology and Robotic Surgery, Peter MacCallum Cancer Centre, Melbourne (AUS) zu bedenken. Um wirklich nichts zu verpassen, sollten bei Patienten mit negativem MRI, jedoch traditionellen «red flags» wie positive Familienanamnese, abnorme PSA-Parameter, abnormale Palpation oder BRCA-Mutation, trotzdem eine Standardbiopsie erhalten.

MRI auch für «active surveillance»?

Mit dem MRI können zwar signifikante Tumoren präzise gefunden werden, im Umkehrschluss kann nicht davon ausgegangen werden, dass bei einem negativen MRI kein Prostatakarzinom vorliegt. Bei einem positiven Tastbefund und erhöhtem PSA sollte dennoch standardmässig biopsiert werden. Nach der Entdeckung eines «low risk»-Tumors, dessen weitere Entwicklung mittels «active surveillance» beobachtet wird, soll nach Ansicht von Prof. Peter Albers, Heinrich Heine Universität, Düsseldorf (D), initial ein MRI durchgeführt werden. Ist das MRI «normal» (inkl. PIRADS 3), soll die PSA-Dichte für die Entscheidung zu einer Nachfolgebopsie herangezogen werden. Steigt diese, müssen systematische Standardbiopsien durchgeführt werden. Denn bei Patienten mit höhergradigen Tumoren kann man sich seiner Meinung nach nicht auf die MRI-gezielte Biopsie verlassen. ▲

Valérie Herzog

Quellen: «Game changer Prostate evaluation for clinically important disease: Sampling using image-guidance or not? (PRECISION study)» und «Plenary Session 7: Prostate cancer: Localised and advanced disease». Präsentiert am 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.

Referenz:

1. Kasivisvanathan V et al.: MRI-Targeted or Standard Biopsy for Prostate-Cancer Diagnosis. N Engl J Med 2018 Mar 18; Epub ahead of print. N Engl J Med 2018 March 19; Epub ahead of print.

Fotos: vh



Prof. Declan Murphy