

Im Rahmen unseres Prostatakarzinomzentrums gilt dies besonders für die radikale Prostatektomie als Therapie des häufigsten bösartigen Tumors des Mannes des Prostatakarzinoms.

Zwei Jahre nach Zertifizierung des Prostatazentrums wurden im Dezember 2010 die Ergebnisse der radikalen Prostataentfernung aktualisiert. Insbesondere die Rate an Anastomosenengen konnte nochmals von 4,2% auf 0,9% gesenkt werden. Ebenso lag die Rate an Wundheilungsstörungen bzw. Wundinfekten hier bei nur 1,7%, die Vorgabe der Deutschen Krebsgesellschaft liegt bei 5%. Die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft für die maximalen R1-Raten, d. h. Operationen mit tumorbefallenen Schnitträndern bei organbegrenzten Tumoren (pT2), liegen bei 10%, in unserem Hause liegt die R1-Rate für die Zeitdauer des Bestehens des Prostatazentrums bei nur 5,8%.

Ebenso erfreulich: Wir können über stabile funktionelle Ergebnisse auf hohem Niveau berichten. Die Rate der vollständig kontinenten Patienten liegt bei knapp 90%, wobei hier noch nicht zwischen Patienten mit und ohne Nerverhalt bzw. verschiedenen Altersklassen unterschieden wurde – bei bilateraler nerverhaltender Operation jüngerer Patienten sind die Kontinenzraten noch deutlich höher. Patienten, die eine hochgradige Inkontinenz postoperativ zeigen, sind erfreulicherweise eine Rarität.

Die Potenzraten nach nerverhaltender radikaler Prostatektomie sind differenziert zu betrachten. Bezogen auf ein präoperativ vollständig potentes Kollektiv, welches von uns mindestens ein Jahr nachbeobachtet werden konnte, zeigen sich, je nach dem wie eine geschlechtsverkehrsfähige Erektion interpretiert wird, Potenzraten zwischen 75% (Alter unter 55 Jahren, beidseitiger Erhalt bei der für die Potenz notwendigen Gefäßnervenbündel) und unter 20% (über 65 Jahre, nur einseitiger Potenserhalt). Man erkennt, dass der wichtigste Faktor für das Wiedererlangen der Potenz postoperativ das Alter des Patienten bei der Operation darstellt. Junge Patienten erreichen durchweg eine deutlich bessere Erholung der Potenz als ältere Patienten und ein beidseitiger Nerverhalt ist (als Faustformel) „mehr als doppelt so gut“ wie ein einseitiger Nerverhalt. Die Chance zur Wiedererlangung der Potenz ist bei beidseitigem Nerverhalt für einen jungen Patienten (<55 Jahre) fünfmal größer als für einen Patienten, der zum Zeitpunkt der Operation älter als 65 Jahre war.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser kurzen Zusammenfassung eine weitere Entscheidungshilfe im Falle eines neu diagnostiziertem Prostatakarzinoms an die Hand zu geben, um die geringen Risiken und sehr gute Lebensqualität nach radikaler Prostatovesikulektomie in unserer Klinik zu verdeutlichen.