Vesikourethrale Stenosen

Endoskopische Behandlung nach radikaler Prostatektomie

Dem Urologen stehen zur Behandlung einer vesikourethralen Stenose (VUS), wie sie nach radikaler Prostatektomie vorkommen kann, verschiedenste endoskopische Techniken zur Verfügung. An der kanadischen University of Alberta haben LaBossiere et al. die unterschiedlichen Operationsmethoden miteinander verglichen und Prädiktoren für den Erfolg der chirurgischen Behandlung ermittelt.

J Urol 2016; 195: 1495–1500

mit Kommentar

Die kanadischen Autoren haben retrospektiv die Daten von 142 Patienten mit VUS ausgewertet, die zwischen 2005 und 2015 chirurgisch behandelt worden waren (radikale retropubische, laparoskopische oder robotergestützte Prostatektomie). Insgesamt wurden 292 endoskopische Eingriffe durchgeführt; durchschnittlich 2,1 Operationen pro Patient. Am häufigsten wurden Holmium-Laser-Inzisionen (55 %) und Hot-Knife-Resektionen (22 %) durchgeführt; Cold-Knife-Inzisionen, UroLume-Stenting und Dilatationen wurden weniger häufig angewandt. Der Eingriff wurde als erfolgreich definiert, wenn in der routinemäßigen Follow-up-Zystoskopie nach 12 Wochen keine Stenose <16Fr mehr nachzuweisen war.

91% der Patienten erfolgreich behandelt

Die Erfolgsrate eines einzelnen (initialen) endoskopischen Eingriffs lag bei 44,2 %; insgesamt konnten aber 91 % der Patienten letztlich erfolgreich behandelt werden. Die Behandlungsmethode, die Anzahl vorheriger fehlgeschlagener Operationen sowie Nikotinabusus waren mit dem Versagen der Behandlung assoziiert. Alter und BMI der Patienten, Diabetes oder vorhergehende Beckenbestrahlung hingegen stellten keine Risikofaktoren für eine rezidivierende VUS dar. Bis zum Auftreten eines Rezidivs vergingen im Mittel 6 Monate. Die Holmium-Laser-Inzision war im Vergleich zu den anderen Operationsmethoden erfolgreicher (initiale Erfolgsrate 69 %, Gesamt-Erfolgsrate 55 %).

Das UroLume-Stenting wird zwar eher selten angewandt, doch die Autoren sehen in dieser Behandlungsmethode eine potenzielle Nische für Patienten mit hartnäckigen VUS, die eine offene Rekonstruktion ablehnen bzw. dafür nicht geeignet sind. 75 % aller Patienten mit mehr als 3 endoskopischen Eingriffen in der Vorgeschichte, konnten letztlich mithilfe des UroLume-Stentings erfolgreich behandelt werden.

Fazit

Insgesamt konnten 91 % aller Patienten erfolgreich endoskopisch behandelt werden, sodass komplexe Rekonstruktionsoperationen in den meisten Fällen vermieden werden konnten. Zwar waren meist mehrere Eingriffe notwendig, doch halten die Autoren dies angesichts der dennoch hohen Erfolgsrate für gerechtfertigt. Insbesondere die Holmium-Laser-Inzision erwies sich im Vergleich zu den anderen Therapiemethoden als erfolgreich. Da das Follow-up durchschnittlich weniger als ein Jahr betrug, können die Autoren jedoch keine Aussagen zum Langzeit-Erfolg der endoskopischen Eingriffe treffen.

Stephanie Gräwert, Leipzig

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Kommentar

Gute Erfolgsaussichten

Prof. Dr. Margit Fisch ist Direktorin der Klinik und Poliklinik für Urologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Die bisherigen Publikationen zu diesem Thema unterscheiden in der Regel nicht zwischen vesikourethraler Stenose nach radikaler Prostatektomie und Blasenhalsenge nach transurethraler Resektion / Lasertherapie der Prostata oder Bestrahlung. Dass die Ätiologie einen Einfluss auf den Erfolg hat, konnten wir im eigenen Krankengut zeigen: Die Ergebnisse nach radikaler Prostatektomie waren mit 30,2 % Erfolgsrate versus 53,1 % nach Therapie einer benignen Prostatahyperplasie deutlich schlechter. Daher stellt die Arbeit mit der Beschränkung auf eine Entität (Z. n. radikaler Prostatektomie) einen wichtigen Beitrag zum Thema dar.

Als Limitationen anzuführen sind:

- der retrospektive Charakter der Studie
- die sehr unterschiedlichen Fallzahlen der eingesetzten endoskopischen Therapien (z. B. 5 Urolume-Stents versus 162 Holmiumlaserinzisionen); es erhebt sich die Frage, ob unterschiedliche Operateure unterschiedliche Präferenzen hatten oder unterschiedliche Strikturen unterschiedlich behandelt wurden
- der mit im Mittel 9,7 Monaten doch kurze Nachbeobachtungszeitraum

Dennoch gibt es einige wichtige Erkenntnisse für die Praxis:

Die endoskopische Therapie hat eine initiale Erfolgsrate von zwar nur 44,2 %, diese kann aber durch Wiederholung des Verfahrens auf 91 % gesteigert werden. Drei oder mehr Interventionen haben aber deutlich schlechtere Erfolgsraten. Von den eingesetzten Verfahren war die Laserinzision das Verfahren mit der höchsten Erfolgsquote. Eine einfache Dilatation dagegen ist wenig erfolgreich. Wenn Rezidive auftraten, dann im Mittel innerhalb von 6 Monaten. Raucher haben ein höheres Risiko für ein Rezidiv. Eine Bestrahlung, Diabetes oder Übergewicht stellen dagegen keine Risikofaktoren dar.

Fazit

Die endoskopische Therapie (Holmiumlaserinzion / TUR) ist Methode der Wahl der initialen Therapie einer Anastomosenenge nach radikaler Prostatektomie. Ab der 3. Intervention sinken die Erfolgschancen, sodass dann auf offen chirurgische Verfahren gewechselt werden sollte. Da die meisten Rezidive im Mittel innerhalb der ersten 6 Monate auftreten, sollten in diesem Zeitraum engmaschige urologische Kontrollen erfolgen.

Prof. Dr. Margit Fisch, Hamburg

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.