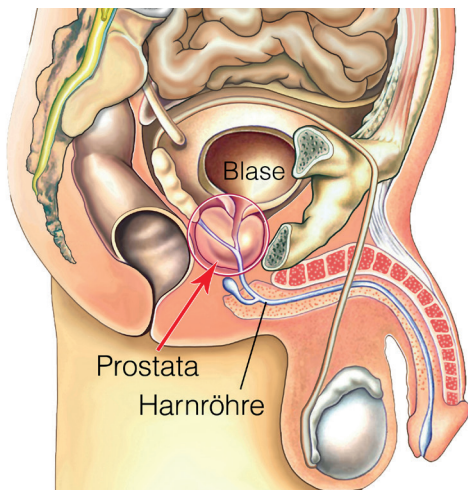


Wir operieren standardmäßig roboterassistiert mit dem Da-Vinci-System. In seltenen Fällen wird eine offenchirurgische Prostatektomie mittels Bauchschnitt durchgeführt. Die Verfahren sind für Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom und einer Lebenserwartung von mehr als zehn Jahren gut geeignet. Sie bieten die höchste Rate an Tumorfreiheit im Langzeitverlauf. Die unmittelbaren Risiken des zwei- bis dreistündigen Eingriffs sind gering. Harninkontinenz und Potenzprobleme treten aufgrund frühzeitiger Krebserkennung und moderner Operationsverfahren seltener als früher auf.

Bestrahlung

Bei der Strahlentherapie wird die Prostata über einen Zeitraum von sieben bis neun Wochen täglich durch die Haut bestrahlt. Im Vorfeld wird anhand einer CT-Untersuchung zunächst ein Bestrahlungsplan erstellt, der dann ambulant umgesetzt wird. Die externe Strahlentherapie ist eine Alternative für Patienten z.B. bei fehlender Operationsfähigkeit. In der Regel wird gleichzeitig eine Hormontherapie durchgeführt, die im weiteren Verlauf wieder abgesetzt werden kann. Die früher häufigen Nebenwirkungen der Strahlentherapie auf Blase und Enddarm sind dank moderner Bestrahlungsverfahren deutlich reduziert worden.



Prostatakarzinomzentrum Dortmund Süd

Klinik für Urologie, St. Josefs Hospital
Wilhelm-Schmidt-Str. 4, 44263 Dortmund
Prostata-Sprechstunde mittwochs
T.: +49 231 4342-2401, urologie@lukas-gesellschaft.de

Strahlentherapie

T.: +49 231 94336

Sozialdienst

T.: +49 231 4342-3555

Ansprechpartner



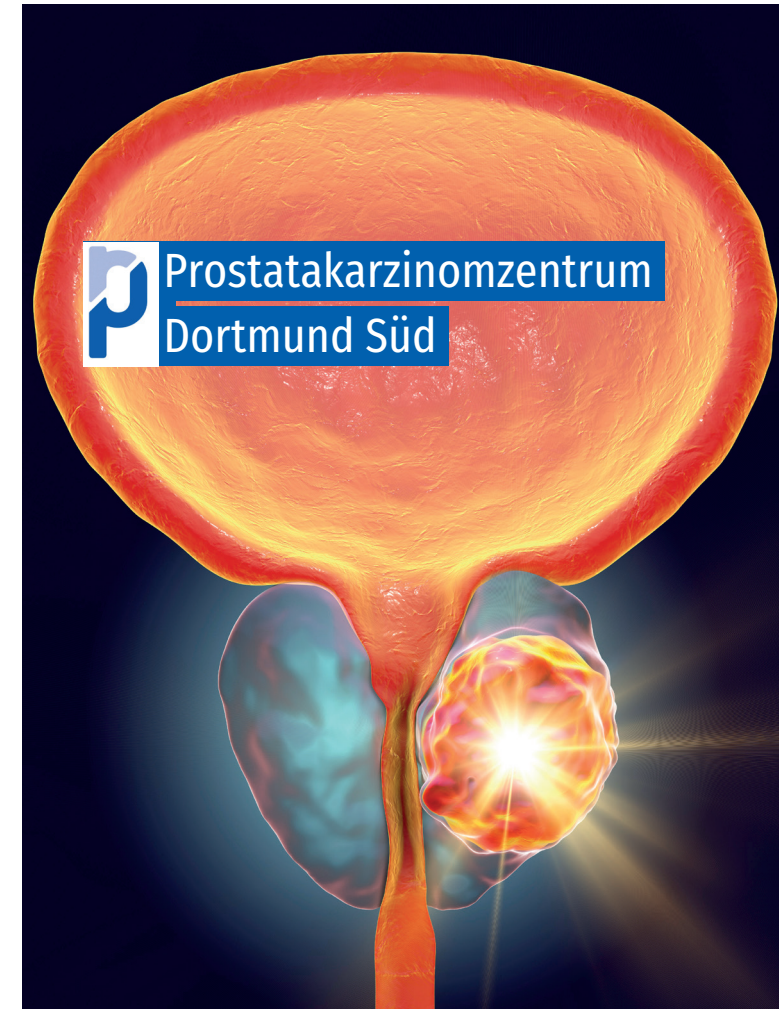
Leiter des Zentrums
Chefarzt Dr. med. Oliver Moormann



Koordinatorin des Zentrums
Oberärztin Daniela Julitz



Strahlentherapeutin
Dr. med. Karin Strehl





Lieber Patient

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Sie ist in der Regel gut behandelbar und bei einem organbegrenzten Tumor bestehen sehr gute Heilungschancen.

In unserem Prostatakarzinomzentrum, einem Partner des onkologischen Verbunds der Ruhr-Universität Bochum (Ruhr-Universität Comprehensive Cancer Center, RUCCC), stehen wir Ihnen beratend zur Seite und möchten Sie bei der Therapiewahl unterstützen.

1. Diagnostik

Die Erstvorstellung in unserem Zentrum erfolgt in der Regel aufgrund einer Erhöhung des prostataspezifischen Antigens (PSA), einem auffälligen Tastbefund der Prostata oder auffälligen Veränderungen des Prostatagewebes in der Sonographie oder der Kernspintomographie (MRT) der Prostata. Eine PSA-Erhöhung kann unterschiedliche Ursachen haben, wie beispielsweise eine Entzündung der Prostata, eine gutartige Vergrößerung oder aber eine bösartige Entartung.

Transrektale Prostatabiopsie

Besteht der Verdacht auf ein Prostatakarzinom sollte eine Gewebeprobe der Prostata (Biopsie) erfolgen. Hierbei werden ultraschallgesteuert systematisch Prostatabiopsien über den Enddarm entnommen. Der Eingriff selbst dauert nur wenige Minuten und erfolgt in der Regel in Lokalanästhesie. Wenn gewünscht ist jedoch auch eine Vollnarkose möglich. Um das Infektionsrisiko so niedrig wie möglich zu halten, erhalten Sie eine prophylaktische Antibiotikatherapie.

Fusionsbiopsie

Bei der sogenannten Fusionsbiopsie der Prostata wird die hohe Auflösung der MRT-Diagnostik mit der bewährten ultraschallgeführten Biopsie kombiniert, indem die MRT-Daten mit den Ultraschallbildern überlagert werden. Dieses Vorgehen hilft auffällige Gebiete in der Prostata aufzuzeigen und an diesen Positionen gezielte Proben zu entnehmen. Die Probenentnahme erfolgt in Vollnarkose und über den Dammbereich, wodurch das Infektionsrisiko deutlich geringer ausfällt.

Histologischer Befund

Das Ergebnis liegt innerhalb einer Woche vor und wird in einem ausführlichen Gespräch in unserer Sprechstunde besprochen.

2. Therapie

Wird Prostatakrebs diagnostiziert, richten sich die weiteren Maßnahmen nach dem pathologischen Befund, dem Testbefund und dem PSA-Wert. Basierend auf diesem erfolgt eine Risikoeinschätzung, die die Therapie und das weitere Vorgehen bestimmen. Diese gehen von einer abwartenden, beobachtenden Strategie (aktiven Überwachung) über eine operative Entfernung der Prostata, externe Strahlentherapie der Prostata, fokaler Therapie bis hin zur medikamentösen Therapie.

Bei Krebserkrankungen mit einem mittleren bis hohen Risiko erfolgen vor der Festlegung der endgültigen Therapiestrategie

bildgebende Untersuchungen von Knochen (Skelettszintigraphie) und Organen (CT-Thorax/Abdomen) um ein genaues Bild über die Ausbreitung der Erkrankung zu erhalten.

Eine neue Technik, die immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist das sogenannte PSMA-PET-CT. Hierbei werden schwach radioaktiv markierte Moleküle über die Vene injiziert, die sich dann an Prostatakrebszellen anlagern bzw. von diesen aufgenommen werden. Auf diese Weise können bereits kleine Streuherde in Lymphknoten oder Knochen dargestellt werden, die mit den klassischen oben genannten bildgebenden Verfahren noch nicht erkannt werden könnten. Leider ist bei dieser Untersuchungsmethode die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nicht immer gewährleistet.

Jeder Fall wird in einer Tumorkonferenz von Urologen, Internisten, Strahlentherapeuten, Onkologen und Radiologen besprochen um Ihnen die bestmögliche Therapie zu gewährleisten. Bei Bedarf können weitere Fachkompetenzen hinzugezogen werden. Gemeinsam beraten die Spezialisten über mögliche Therapiestrategien, sodass die Therapie individuell nach dem Patienten ausgerichtet werden kann. Das hier entwickelte Therapiekonzept wird mit dem Patienten besprochen und gemeinsam festgelegt.

Aktive Überwachung

Die aktive Überwachung ist eine Option bei Prostatakrebs im Anfangsstadium. Hierbei erfolgen regelmäßige Kontrolluntersuchungen (PSA, Tastbefund, MRT-Prostata und Kontrollbiopsien) um einen möglichen Progress frühzeitig festzustellen und sobald notwendig oder vom Patienten gewünscht eine frühzeitige Therapie einzuleiten.

Radikaloperation

Bei der Totaloperation (radikale Prostatektomie) werden Prostata, Samenblasen und meistens auch die Lymphknoten des kleinen Beckens vollständig entfernt. Die operativen Verfahren unterscheiden sich vor allem im Zugangsweg.