



Patienteninformation

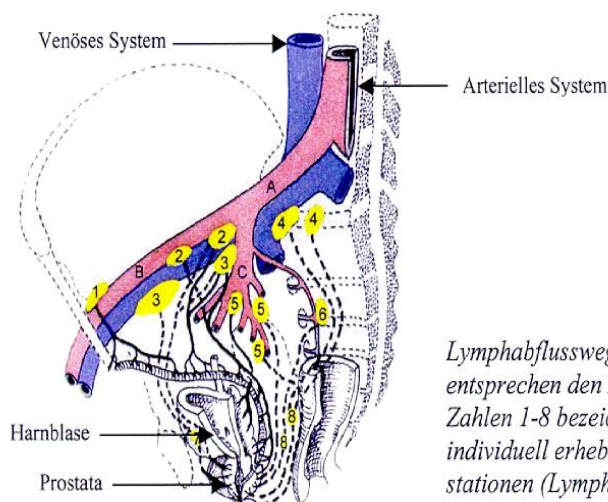
Schildwächter (Sentinel) - Lymphknoten-Verfahren beim Prostatakarzinom

Im Rahmen der Behandlung des Prostatakarzinoms durch Operation oder Bestrahlung ist es von großer Bedeutung, die der Prostata zugeordneten Lymphknoten (Filterstationen) auf mögliche Tumor-Absiedlungen (Metastasen) zu untersuchen. Hierbei ist es wichtig, auch kleinste Veränderungen (Mikrometastasen), die bisher durch Untersuchungen vor der Operation (z.B. Computertomographie) nicht zuverlässig entdeckt werden können, aufzusuchen und zu entfernen. In Abhängigkeit vom Lymphknotenbefund kann so die weitere Therapie entsprechend angepasst werden. Im Falle von nur wenigen mikroskopisch kleinen Tumorabsiedlungen in Lymphknoten ist außerdem zu erwarten, dass deren Beseitigung für den Patienten Vorteile bietet.

Die hierzu erforderliche Lymphknotenoperation kann in der herkömmlichen Technik oder mittels der sogenannten Sentinel-Technik, wie Sie auch in ähnlicher Weise beim Krebs der weiblichen Brust und beim Hautkrebs eingesetzt wird, erfolgen. Um auf herkömmliche Weise möglichst alle Lymphknoten zu erfassen, in welchen Metastasen vorkommen können, ist eine sehr ausgedehnte Lymphknotenentfernung erforderlich, da bei eingeschränktem Vorgehen mit der Entfernung von nur wenigen Lymphknoten über die Hälfte der Lymphknotenabsiedlungen übersehen werden können.

Um dem individuell erheblich variierenden Lymphabfluss (siehe Abbildung 1) gerecht zu werden, wurde mit der Sentinel-Methode eine Technik zur gezielteren Entfernung der Lymphknotenmetastasen beim Prostatakarzinom entwickelt.

Abbildung 1



Lymphabflusswege der Prostata. A, B und C entsprechen den Blutgefäßen des Beckens. Die Zahlen 1-8 bezeichnen die in ihrer Anordnung individuell erheblich variierenden Filterstationen (Lymphknoten) der Prostata.

Dabei wird am Tag vor der Operation eine lymphgangige, radioaktiv markierte Substanz (Technetium^{99m} Nanocolloid) ber den Enddarm unter Ultraschallkontrolle und antibiotischer Abdeckung, vergleichbar mit dem Vorgehen bei der Gewebeprobe aus der Prostata (Biopsie), in die Prostata eingespritzt. Dieser Vorgang ist weniger unangenehm und komplikationsärmer (z.B. Infektion) als die Biopsie. Die Strahlendosis liegt in einem Bereich, der einen speziellen Schutz für Patienten, Angehörige und Personal verzichtbar macht. Während der Operation werden die radioaktiv markierten Lymphknoten mit Hilfe einer speziellen Sonde – eine Art Geigerzähler – aufgesucht und anschließend entfernt (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2



Sonden für die „Ortung“ der radioaktivbeladenen Lymphknoten während der Operation

Dieses Behandlungskonzept hat den wesentlichen Vorteil, dass für jeden Patienten seine ihm eigene Lymphknoten-Anordnung erkannt und damit auch entfernt werden kann. Die Lymphknotenentfernung kann dadurch auf den wirklich wichtigen Bereich beschränkt werden, sodass nur vergleichsweise wenige Lymphknoten entfernt werden müssen, was nachweislich die Rate an Nebenwirkungen wie z.B. Lymphfisteln reduziert.

Eine Aussage darüber, ob die Lymphknoten befallen sind oder nicht, kann aber erst nach sorgfältigen Gewebeuntersuchungen in unserem Pathologischen Institut gemacht werden. Da die Analysen besonders aufwendig sind, können definitive Aussagen erst nach ca. 5 Tagen erwartet werden.

Im Fall von Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Prostatakarzinom-Zentrums Oldenburg gerne zur Verfügung.

Priv.-Doz. Dr. med. F. Wawroschek

Klinikdirektor
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Leiter Prostatakarzinomzentrum

Dr. med. A. Winter

Oberarzt
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Stellv. Leiter / Koordinator Prostatakarzinomzentrum