Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München

Die moderne Prostatabiopsie –

Was tun bei Verdacht auf Prostatakrebs

Dr. med Matthias Jahnen

Erhöhter PSA-Wert...
...und jetzt?

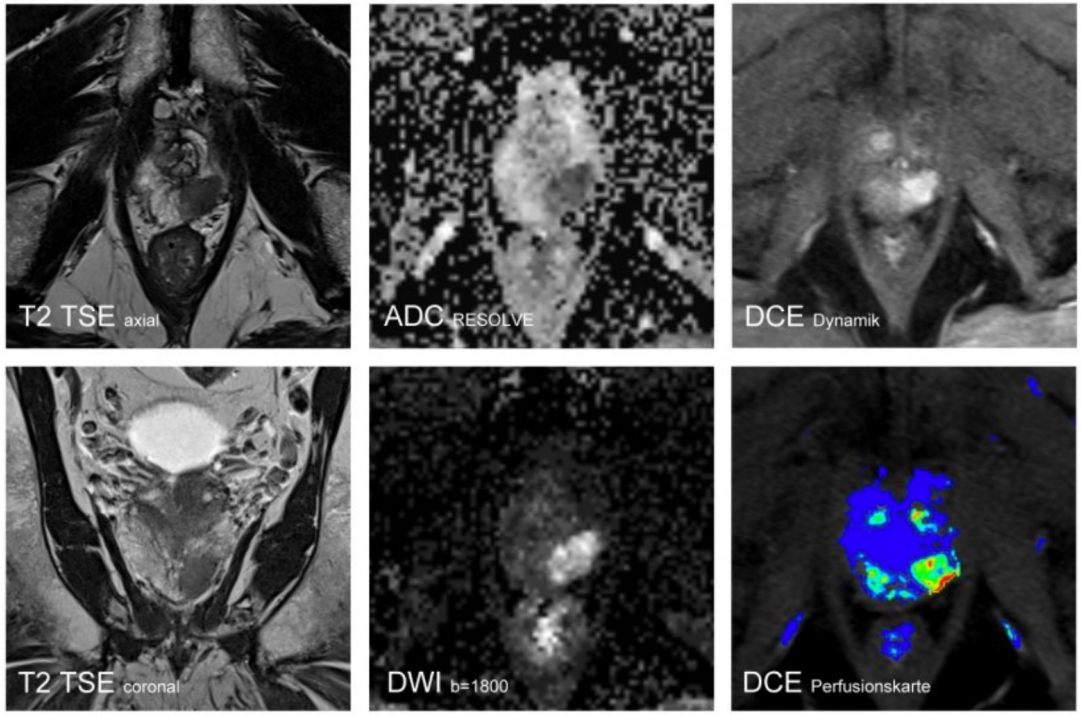
Nächster Schritt: mpMRT der Prostata

- **Multiparametrisches MRT = Einheitliche Beurteilung der Prostata nach PI-RADS v 2.1**

PI-RADS I & II | PI-RADS III | PI-RADS IV | PI-RADS V

PCa-Wahrscheinlichkeit

5-10% **60-85%**



Tim Ullrich et al. https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.09.074

Nächster Schritt: mpMRT

Vorteile MRT:

- Differenzierung zwischen bösartigen und gutartigen Prozessen
- Bei unauffälligem MRT keine Biopsie
- Ermöglicht die Durchführung einer gezielten Biopsie von auffälligen Arealen

Nachteile MRT:

- Kosten 400-800€ (Keine grundsätzliche Bezahlung durch GKV)
- Ca. 10% der Tumore MRT negativ
- Aussagekraft Qualität abhängig

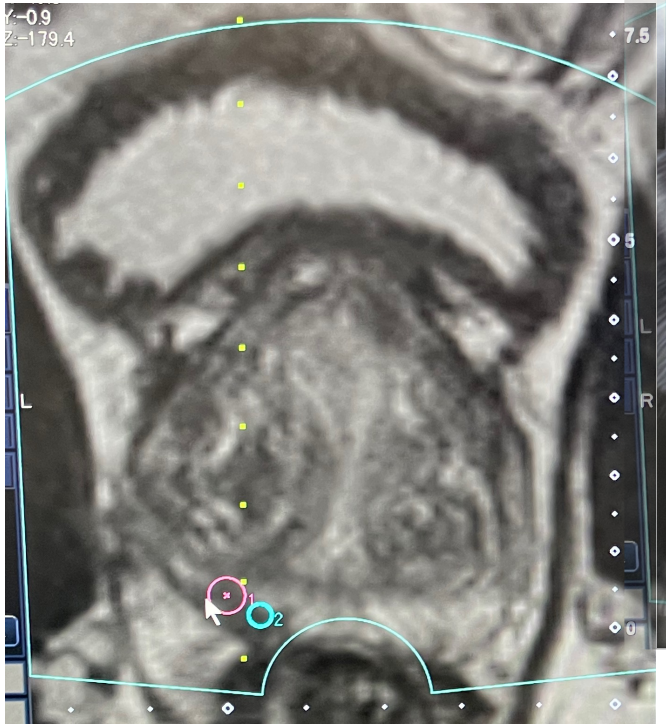
Wann sollte eine Biopsie erfolgen?

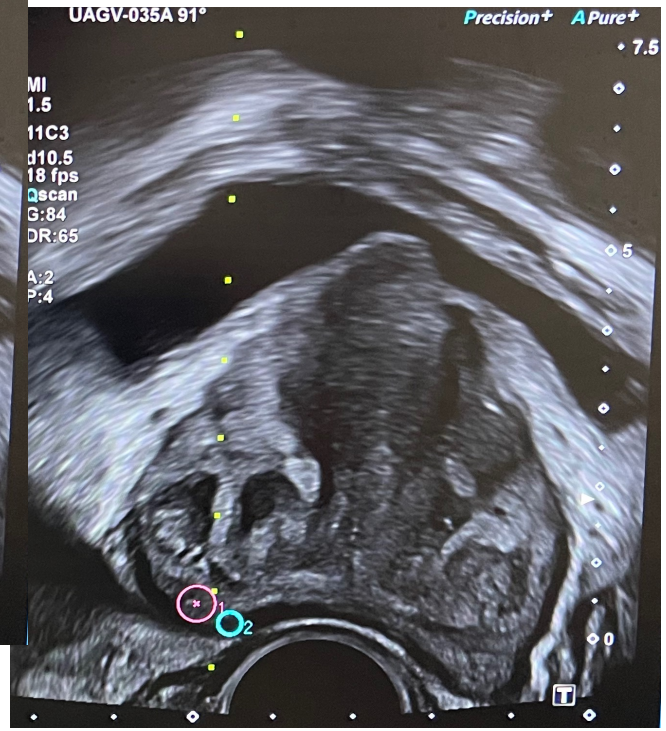
- Auffälliges MRT (PI-RADS ≥ III)
- PSA-Wert > 10-20ng/ml oder wiederholt ansteigender PSA-Wert trotz negativem MRT
- Suspekte Tastuntersuchung

Prostatabiopsie - Ablauf

- Ambulanter Eingriff
- Dauer: ca. 10 Minuten
  (Vorbereitung und Nachkontrolle ca. 60 Min)
- Schmerzkontrolle durch lokale Betäubung
- Position: Steinschnittlage
- Darstellung der Prostata mittels transrektalem Ultraschall und Fusion mit der MRT-Bildgebung
- Biopsie entweder mittels perinealer oder transrektaler Stanzbiopsie

MRT und Ultraschall Fusionsbiopsie der Prostata





MRT

Genaue Darstellung suspekter Areale

Fusion der Verfahren

Sonographie

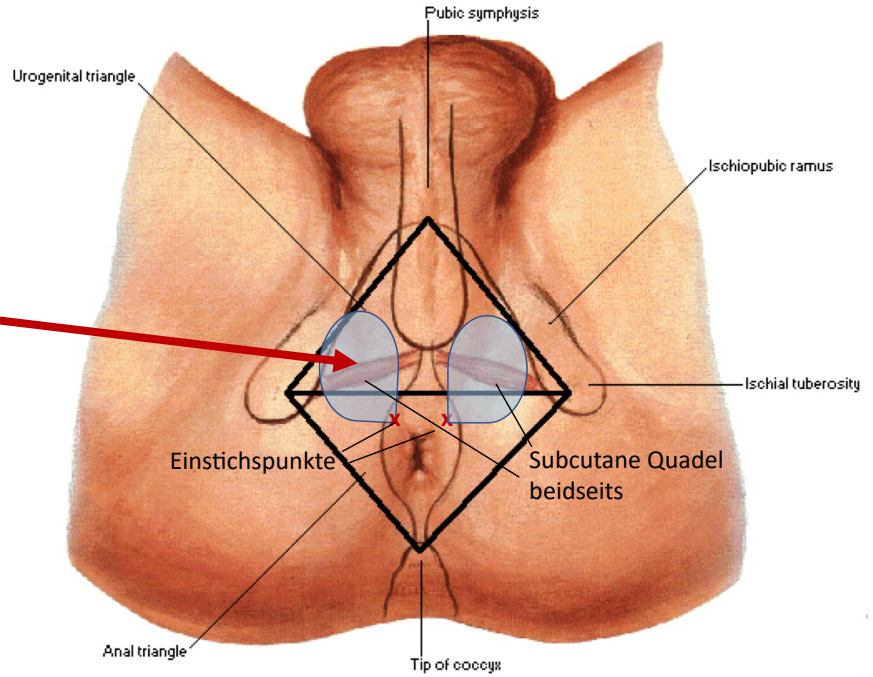
Dynamische Bildgebung zur „live“ Darstellung

Biopsie-Verfahren

Perineale Prostatabiopsie:

Die Biopsie „durch den Damm“

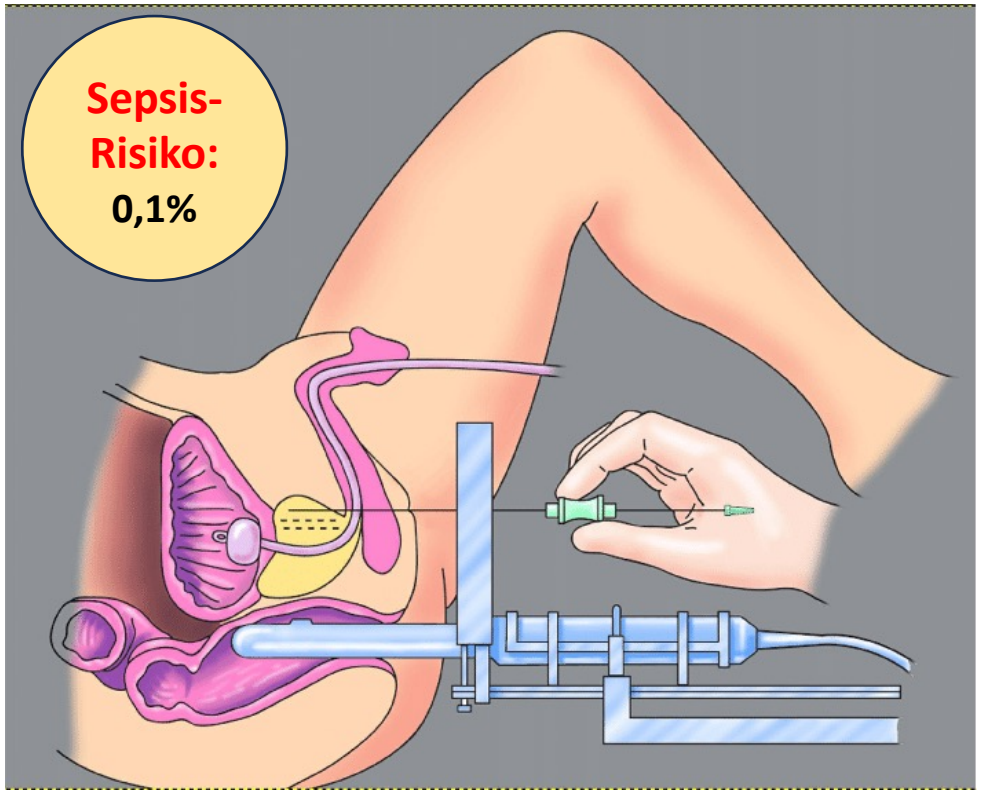
der neue Standard?



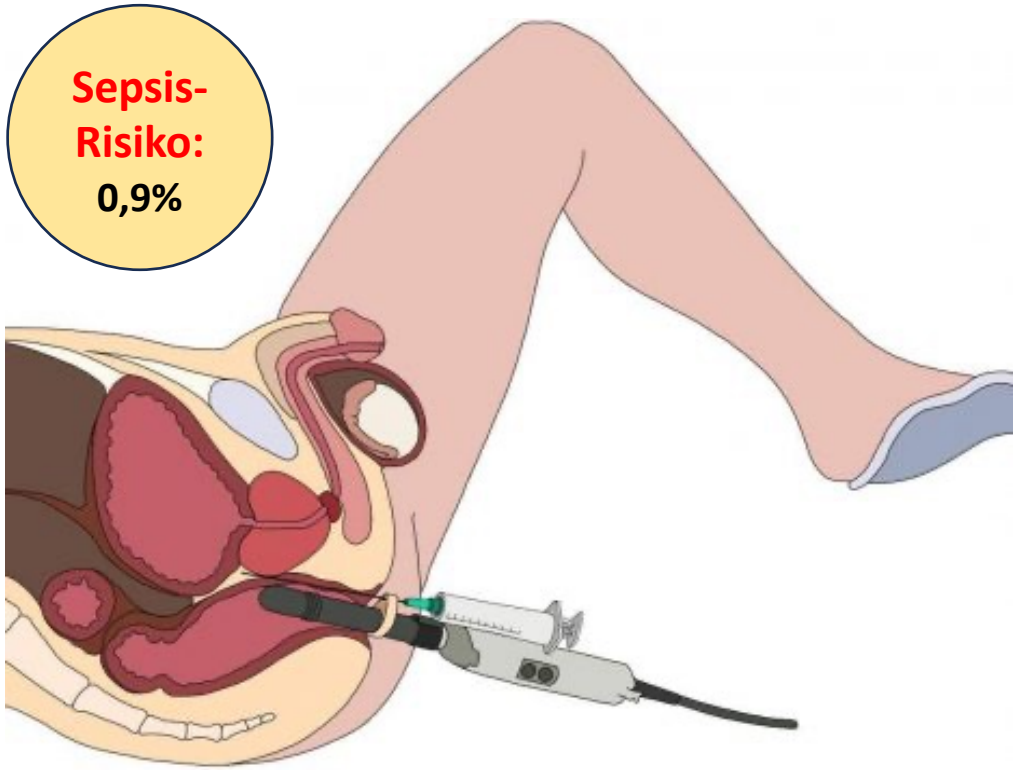
Abgewandelt von: https://www.chegg.com/flashcards/pelvis-perineum-fca4d37c-9b81-44b6-81d1-b467323883ff/deck

Biopsie Verfahren:

Perineal („durch den Damm“) vs. Transrektal (“durch den Darm“)



- Geringeres Infektionsrisiko
- Antibiotische Therapie nicht unbedingt notwendig



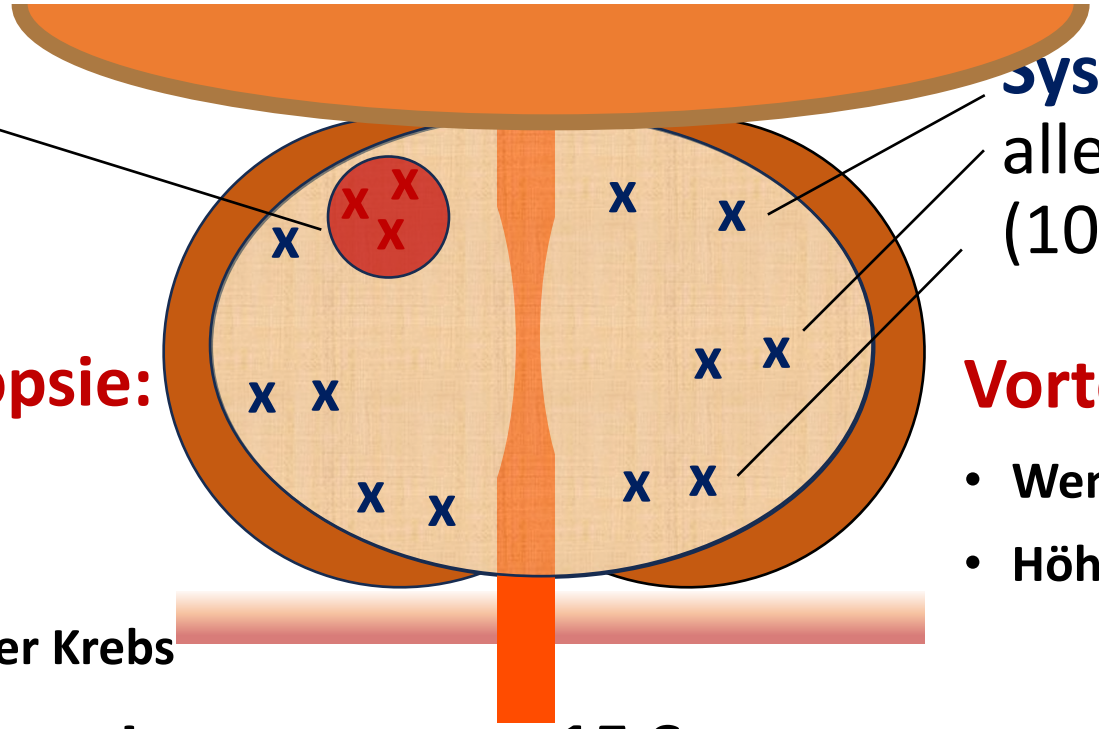
- Einfachere Durchführbarkeit und Schmerzmanagement
- Antibiotische Therapie obligat

Abgewandelt von: K. Devetzis et al. https://doi.org/10.2147/RRU.S291963

Anzahl der Biopsie Stanze ?

Gezielte Biopsie + Systematische Biopsie?

Gezielte Biopsie
aus MRT-Areal
(ca. 3 Stanzen)



Systematische Biopsie aus
allen Prostatabereichen
(10-12 Stanzen)

Vorteil nur gezielte Biopsie:

- **Weniger Schmerzen**
- **Ggf. weniger Komplikationen**
- **Ggf. weniger nicht signifikanter Krebs**

Vorteil kombinierte Biopsie

- **Weniger Anwender abhängig**
- **Höhere Krebsdetektionsrate**

Insgesamt ca. 15 Stanzen

Nur gezielte Biopsie in ausgewählten Fällen
ggf. unterstützt durch einen Schnellschnitt

Fazit

- Ein MRT vor der Biopsie ist eine sinnvolle Investition. Die alleinige Biopsie ist aber auch ein sicheres Verfahren zur Abklärung bei Verdacht auf Prostatakrebs.
- Eine perineale und transrektale Biopsie sind ambulant und mit wenigen Schmerzen in lokaler Betäubung durchführbar. Die perineale Biopsie bietet ein geringeres Infektionsrisiko.
- Das Biopsie-Verfahren und die Anzahl der entnommenen Biopsie-Stanzen kann individuell je nach Patient und Möglichkeiten des Anwenders angepasst werden.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit