

Prostata: Biopsie-Entscheid mit MRI oder Ultraschall?

r -- Kasisivanathan V, Rannikko AS, Borghi M et al. MRI-targeted or standard biopsy for prostate-cancer diagnosis. N Engl J Med 2018 (10. Mai); 378: 1767-77

[LINK](#)

Zusammenfassung: Christoph Quack

Kommentar: Christian Padevit

Studienziele

MRI-Verfahren, die neben den morphologischen auch funktionale Eigenschaften erfassen, werden als multiparametrisch bezeichnet. Sie erleichtern die Triage zwischen verdächtigen Bereichen der Prostata, die gezielt biopsiert werden, bzw. unverdächtigen Befunden, bei denen sich eine Biopsie erübrigt. In der vorliegenden Studie wurde ein solches multiparametrisches Verfahren – im Verdachtsfall kombiniert mit einer gezielten Biopsie – mit dem üblichen Vorgehen (Ultraschall-gesteuerte Standardbiopsie) verglichen.

Methoden

Die Studie mit 500 Teilnehmern wurde an 25 Zentren durchgeführt. Die Randomisierung führte zu zwei ähnlichen Gruppen in Bezug auf Alter und PSA-Wert. Die Einschlusskriterien waren ein klinischer Verdacht auf Prostatakrebs (basierend auf einer digitalen rektalen Untersuchung und/oder auf erhöhten PSA-Werten) und die Eignung für eine MRI-Untersuchung. Ausschlusskriterien waren ein PSA > 20 ng/ml oder der Verdacht auf einen extrakapsulären Tumor. In der Ultraschall-Gruppe wurde bei allen Teilnehmern die standardisierte transrektale Biopsie durchgeführt, während in der MRI-Gruppe nur im MRI verdächtige Befunde gezielt biopsiert wurden. Der primäre Endpunkt entsprach der Zahl der Männer, bei denen ein klinisch signifikantes Prostatakarzinom (Gleason-Score ≥ 7) gefunden wurde. Als sekundäre Endpunkte waren die Zahl der Patienten mit wenig bedeutsamen Veränderungen (Gleason-Score ≤ 6), der Anteil vermiedener Biopsien in der MRI-Gruppe und der Anteil von Patienten mit Nebenwirkungen nach der Intervention definiert.

Ergebnisse

Ein klinisch signifikanter Prostatakrebs (Gleason-Score ≥ 7) wurde in der MRI-Gruppe bei 38%, in der Ultraschall-Gruppe bei 26% der Patienten diagnostiziert. Ein Befund mit Gleason-Score ≤ 6 war in der MRI-Gruppe weniger häufig (9% gegenüber 22%). Bei 28% der Teilnehmer in der MRI-Gruppe konnte aufgrund des Befundes im multiparametrischen MRI auf eine Biopsie verzichtet werden (PI-RAD ≤ 2). Bei der Biopsie wurden in der Ultraschall-Gruppe median 12 Punktionen vorgenommen; in der MRI-Gruppe erfolgten median nur 4 Punktionen (sofern überhaupt eine Biopsie notwendig war).

Schlussfolgerungen

Die Beurteilung durch multiparametrische MRI erlaubt bei

Verdacht auf ein Prostatakarzinom ein differenziertes Vorgehen – vom Verzicht auf Biopsie bis zur gezielten Biopsie von auffälligen Befunden. Klinisch signifikante Tumoren werden häufiger identifiziert, weniger Patienten müssen biopsiert werden und bei auffälligen Befunden sind weniger Punktionen nötig. Diese Methode ist der Standardmethode mit Ultraschall-gesteuerter Biopsie überlegen.

Zusammengefasst von Christoph Quack

In der internationalen, randomisierten Studie PRECISION wurde gezeigt, dass durch eine MRI-Untersuchung bei Prostatakarzinom-Verdacht die Anzahl der Prostatabiopsien um mehr als ein Viertel gesenkt werden kann. Gleichzeitig entdecken gezielte MRI-Biopsien deutlich mehr klinisch signifikante Karzinome (38%) als systematische, transrektal ultraschallgesteuerte (TRUS) Standardbiopsien (26%). Die Häufigkeit von Überdiagnosen kann so reduziert werden. Es ist offensichtlich, dass multiparametrische MRI-Untersuchungen und MRI-basierte Biopsien in der heutigen Prostatakarzinom-Diagnostik nicht mehr wegzudenken sind. Die Ära der TRUS-Biopsie ist zu Ende.

Christian Padevit