

Zwei authentische Krankengeschichten eigener Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs belegen: das DNA-Grading objektiviert die Prognose der Erkrankung

K.D. * 1950 hatte wegen seiner asymptomatischen PSA-Dynamik (1995 : 35 ng/ml) schon > 10 Urologen „verschlissen“. Alle wollten ihn durch massivsten Druck zur Radikal-OP zwingen:
Sonst leben Sie nur noch zwei Jahre !

6/13 wurde er nach einem Harnverhalt transurethral reseziert. Das Grading des operativ gewonnenen PK-Gewebes wird histologisch Gleason (4+3) 7 genannt und zeigt zytometrisch einen DNA-Grad 1 mit leicht erhöhter PF 7%.

Bei einem PSA von 280 ng/ml wird ein multipel metastasiertes Prostatakarzinom vermutet : die Staging Diagnostik [CT / MRT] dokumentiert eine riesige Raumforderung in der Prostata (cT3) bei intakter Kapsel ohne hämatogene, lymphogene, ossäre oder Organmetastasen.

Der DNA-Grad 1 erklärt, warum jahrelang nur die Größe (T-Stadium) des Tumors zunahm und er weder in Nachbarorgane einwuchs noch metastasierte .

R.T.* 1949 bei suspektem Tastbefund und einem PSA von 5,9 ng/ml wird mittels mrt-navigierter Biopsie ein AdenoPK gesichert, dessen Grading histologisch mit Gleason (4+4) 8 beschrieben ist und zytometrisch als DNA-Grad 3 objektiviert wurde.

Das Staging-MRT (cT2) bestätigt die lokal begrenzte Erkrankung. Die erweiterte IMRT erfolgt 8/14 ohne simultanen Hormonentzug unter kurativer Zielsetzung mit 75,6 Gy.

Die RT wird problemlos toleriert, danach steigt der PSA kontinuierlich an, was zunächst als PSA-Bounce interpretiert wird.

Wenige Wochen später dokumentiert das Pet/CT eine ausgedehnte lymphogene Metastasierung, vom kleinen Becken bis an beide Nierenstiele reichend. Zu diesem Zeitpunkt beträgt der PSA 82 ng/ml.

Der DNA-Grad 3 begründet die tragische Prognose.