

Welche Besonderheiten gibt es?

PIN

In etwa 15 % der Prostatabiopsien wird eine verdächtige Zellart gefunden, die mit **high grade PIN** (=hochgradige prostatiche intra-epitheliale Neoplasie) bezeichnet wird. Diese Zellart ist nicht bösartig, tritt aber gehäuft in der Nachbarschaft von Prostatakrebszellen auf.

Um möglichst sicher zu sein, dass kein Prostatakrebs in der Nachbarschaft übersehen wurde, wird Ihr Urologe in diesem Fall eventuell zu einer Wiederholung der Gewebeprobeentnahme raten.

Welche anderen Einteilungsverfahren gibt es?

WHO-Klassifikation

Ebenfalls weit verbreitet ist die Einteilung nach WHO-Kriterien (G1 – G3). Die WHO-Klassifikation (2004) legt den Gleason Score zugrunde und klassifiziert G1-G3 wie folgt: G1 \triangleq Gleason 2-4, G2 \triangleq Gleason 5-6 und G3 \triangleq Gleason 7-10

Helpap-Grading

Die Einteilung nach Helpap berücksichtigt neben dem histologischen Wachstumsmuster auch das Aussehen der Tumorzellen. Leider hat sie sich bisher noch nicht weltweit durchgesetzt.

Der Gleason Score

- ist ein Maß für die Aggressivität eines Prostatakrebses
- ist ein wichtiger Prognosefaktor
- hat Einfluss auf die Therapieentscheidung
- ist kein Laborwert

Redaktion: Prof. Dr. med. A. Semjonow
Dipl.-Betriebsw. C. Ptok



Impressum

Universitätsklinikum Münster
Unternehmenskommunikation
Simone Hoffmann (VisdP)
Tel.: 0251-83-55866
Simone.hoffmann@ukmuenster.de

- Nähere Informationen zur **Durchführung der Gewebeentnahme aus der Prostata** finden Sie in der Broschüre „Die Prostatastanzbiopsie“ oder unter: www.prostatazentrum-ms.de



- **Spendenkonto Prostataforschung**
Universitätsklinikum Münster
Zweck: ZUW 30001 Prostataforschung
West LB
BLZ 400 500 00
Konto-Nr.: 627 527



PROSTATAKREBS

GLEASON SCORE



eine Hilfe zur Beurteilung
der Aggressivität

Universitätsklinikum Münster
Prostatazentrum am UKM
Albert-Schweitzer-Str. 33
48149 Münster
Tel.: (02 51) 83 - 4 74 62
E-mail: prostata@uni-muenster.de
www.prostatazentrum-ms.de

Sie haben sich in der Klinik und Poliklinik für Urologie in Münster einer sonographisch gezielten Prostatabiopsie unterzogen.

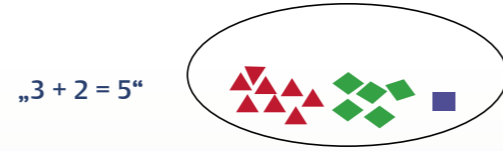
Was passiert nun mit den entnommenen Gewebeproben?

Die entnommenen Gewebeproben werden im Gerhard-Domagk-Institut für Pathologie eingefärbt und unter dem Mikroskop beurteilt. Wenn bösartige Zellen gefunden werden, werden diesen nach ihrem Zellmuster Zahlen auf einer Skala von 1 bis 5 zugeteilt.

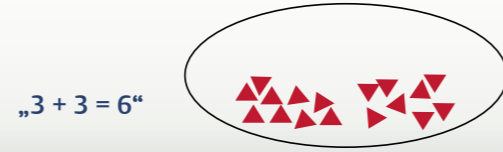
Mit Hilfe des Gleason Scores wird die Aggressivität eines Prostatakrebses in Zahlen ausgedrückt. Je höher die angegebene Zahl ist, umso aggressiver kann sich der Krebs verhalten.

Die Erfahrung des Pathologen ist für die Beurteilung des Gleason Scores von großer Bedeutung.

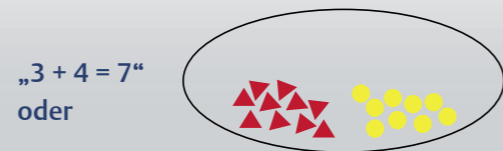
Beispiele für mögliche Kombinationen von Zellmustern und ihre Beschreibung durch den Gleason Score sehen sie hier:



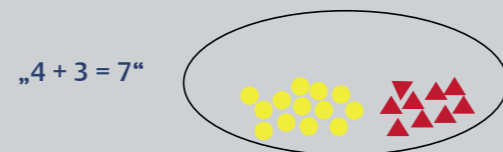
Überwiegend Zellmuster 3, seltener Zellmuster 2, das noch seltenere Zellmuster 1 wird nicht berücksichtigt.



Ausschließlich Zellmuster 3



Obwohl in beiden letztgenannten Beispielen die Summe aus beiden Zellmustern gleich „7“ ist, ist wahrscheinlich das Zellmuster „3 + 4 = 7“ weniger aggressiv als das Zellmuster „4 + 3 = 7“, da hier die aggressiveren Zellmuster in der Überzahl sind.



vorkommende Zellmuster und das zweithäufigste Zellmuster zur umfassenden Beurteilung herangezogen. Das häufigste Zellmuster wird zuerst genannt, das zweithäufigste Zellmuster danach und beide Zuordnungen ergeben den Gleason Score, der maximal 10 betragen kann.

Schematische Darstellung der möglichen Gleason Muster modifiziert nach Prof. Dr. med. Glen Kristiansen, Institut für Klinische Pathologie, Zürich

Wie hilft der Gleason Score bei der Therapieentscheidung?

- Die Zahlenkombinationen des Gleason Scores erlauben dem Urologen unter Einbeziehung weiterer Informationen wie PSA-Verlauf und Tumorstadium eine Abschätzung der Gefährlichkeit des Prostatakrebses und haben damit einen entscheidenden Einfluss auf die Wahl der Therapieform.

Die Prognose gilt als eher günstig bei einem Gleason-Score bis 6.

- Im Rahmen unserer wöchentlich stattfindenden Prostatakrebs-Konferenz wird Ihr Biopsieergebnis im Team von Urologen, Pathologen, Strahlentherapeuten und anderen Fachrichtungen besprochen.
- Sollte bei Ihnen anhand der durchgeführten Biopsie ein Prostatakrebs festgestellt werden, kennt man zu diesem Zeitpunkt bereits mehrere unabhängige Prognosefaktoren, die dem Expertenteam nun eine individuelle Risikoabschätzung erlauben.

Die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung werden Ihrer Urologin/ Ihrem Urologen mitgeteilt. Die weitere Vorgehensweise wird mit Ihnen im persönlichen Gespräch erörtert.