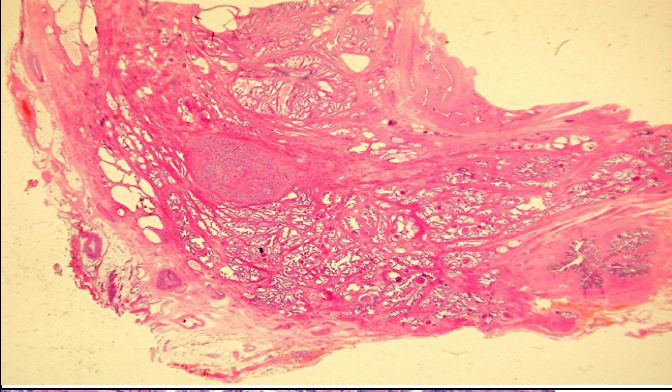
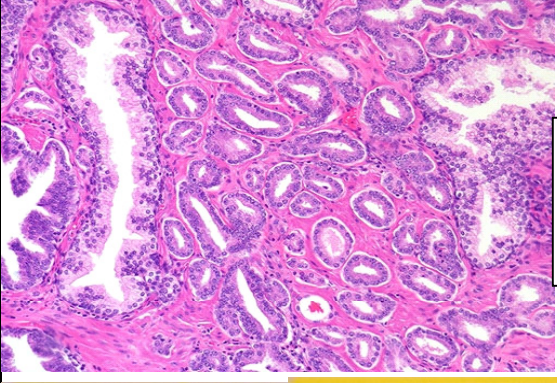
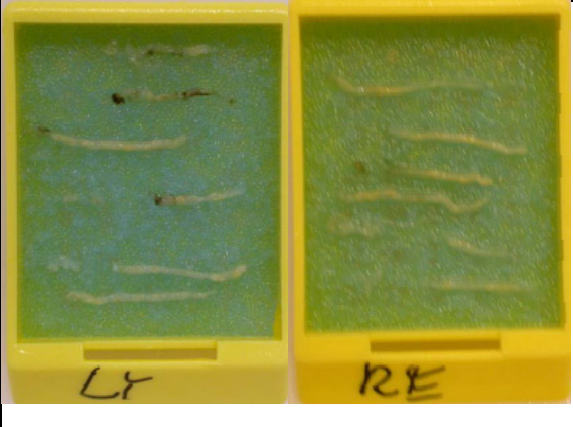
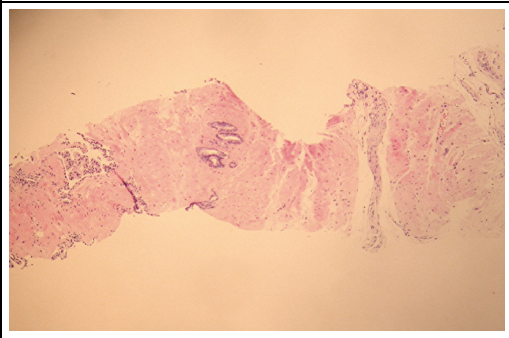
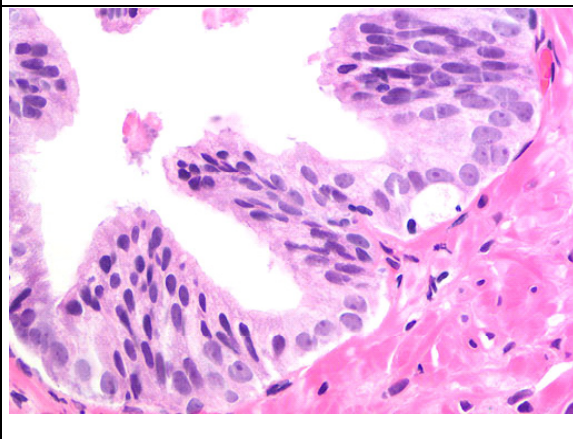


Insignifikantes Mikrokarzinom der Prostata

	<p>Epsteins Kriterien für ein Mikrokarzinom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tumolvolum $< 0,5$ ml, ohne Gleasonmuster 4 oder 5 2. PSA < 10 ng/ml 3. PSA-Anstiegsgeschwindigkeit (< 1 ng/ml/Jahr bzw. $< 0,35$ ng/ml/Jahr) oder PSA- Verdopplungszeit (PSA-DT > 10 Jahre) 	
	<p>Gleason 3 +3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gleason-Score 6 oder kleiner. 2. Ausmaß der Tumordinfiltration (PCA in ≥ 2 Biopsien und in keinem Zylinder $> 50\%$) und 3. PSA-Dichte (PSA/Drüsengewicht bzw. -volumen) $< 0,15$.
	<p>Praktische Empfehlung: Biopsien standardisieren</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- 10 fach Stanzen 2- Jeder Stanzzylinder muss mindestens 1,5 cm lang sein 3- Bestimmung des Tumolvolumens für jeden Stanzzylinder separat 4- Gleason-Grading jedes einzelnen Stanzzylinders 5- Erfassung des Prostatavolumens 6- Wünschenswert: Schätzwert des Gesamttumolvolumens 7- Re-Biopsie 4 Wochen nach initialer Diagnose, um „sampling error“ zu verringern 	
	<p>Mikrokarzinom $\approx 0,4$ mm</p>	<p>Follow-up</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Re-Biopsien alle 12 Monate 2- PSA-Bestimmung: im 1. Jahr alle 8 Wochen, ab 2. Jahr alle 12 Wochen <p>Abbruch der Surveillance</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- PSA-Verdopplungszeit < 3 Jahre 2- Gleason-Pattern ≥ 4 3- Zunahme des Tumolvolumens
	<p>PIN III</p>	<p>Ausschlussbefunde der Stanzbiopsie bei Aktive Surveillance des insignifikanten PCA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Nichtrepräsentative Stanzbiopsien 2- Nichtkorrekter Gleason-Grad 3- Tumordinfiltration der Kapsel (Kapselnähe oder Randinfiltration) 4- Nervenscheideninvasionen (insbesondere zystisch oder bei Randinfiltration) 5- Multifokale High-grade-PIN 6- PCA vom Foamy-gland-Typ 7- Erhebliche Diskrepanz zwischen dem erfassten Karzinom und dem PSA-Wert 8- Intraduktale Tumorausbreitung