

Медицинский отчет

Данные пациента

Дата: 24 июля 2018 г.

Ф.И.О.



Удаленная консультация

История болезни:

_____ – пациент с подтвержденной по биопсии аденокарциномой простаты среднего риска злокачественности (ПСА 12 нг/мл, оценка по шкале Глисона 4 + 3 = 7, двустороннее заболевание).

Простата незначительно увеличена, объем – 37 см³, а по данным МРТ опухоль затрагивает только предстательную железу.

Пациенту было рекомендовано проведение сцинтиграфии костей для исключения метастазов в кости, но, вероятно, данное исследование еще не было выполнено.
Вероятность метастазов в кости очень низкая.

Пациент имеет небольшой избыточный вес и принимает медикаменты для лечения гипертонической болезни сердца.

Заключение после просмотра результатов диагностических и лабораторных исследований:

Результаты исследований отрицательные.

Необходимо выполнить остеосцинтиграфию в случае, если ее до сих пор не провели.

Медицинский анализ и рекомендации по лечению:

Пациенту поставлен диагноз рака предстательной железы среднего риска злокачественности.

Клинически это серьезное заболевание, однако излечимое.

Варианты лечебной терапии необходимо рассмотреть после того, как у пациента будет ожидаемая продолжительность жизни не менее 10 лет. Если так, радикальная простатэктомия и лучевая терапия являются стандартными вариантами лечения.

Первым вариантом является радикальная нервосберегающая простатэктомия с расширенным иссечением лимфатических узлов, если у пациента нет медицинских противопоказаний для общей анестезии до 3-4 часов.

Если имеются противопоказания, пациенту необходимо предложить проведение первичной лучевой терапии параллельно с 6 месячным курсом антигормонального лечения или с повышением дозы.

Пациента необходимо проинформировать, что побочные эффекты сразу после операции и выписки из больницы (незначительное недержание и эректильная дисфункция) могут быть серьезными, но восстанавливаются со временем, а при радиационном лечении побочные эффекты могут быть незначительными вначале лечения (главным образом, токсические явления, затрагивающие прямую кишку), но симптомы могут ухудшаться со временем.

Операция с применением робот-ассистированной хирургической системы «da Vinci» снижает побочные эффекты, частоту осложнений и длительность пребывания в больнице по сравнению с открытым хирургическим вмешательством.

Возможные осложнения при отсутствии лечения:

Метастазы в лимфатические узлы и кости, местные осложнения, такие как кровотечение, задержка мочеиспускания и гидронефроз и, в конечном счете, наступление смерти от рака.

Литература:

Руководства Европейской ассоциации урологов по поводу рака предстательной железы 2018.

**Роман Ганцер, профессор, доктор медицинских наук,
Член Европейского совета урологии
Заведующий городской урологической клиники Асклепиос, Бад-Тельц
SchutzenstraBe 15 D-83646 Bad Tolz
Тел. 49 (0) 8041 507-1261
Факс. 49 (0) 8041 507 1268**

Medical Consultation Report

Date: July 24, 2018

Patient details

Name
████████████████████

Remote Consultation

Medical Summary

████████████████████ is a patient with biopsy proven intermediate risk adenocarcinoma of the prostate (PSA 12 ng/ml, Gleasonscore 4+3=7, bilateral disease).

The prostate is only slightly enlarged with a volume of 37 cc and in MRI the tumor seems to be confined to the prostate gland.

Bone scintigraphy to exclude bone metastasis was recommended but probably not yet performed. The likelihood of bone mets is very low.

The patient is slightly overweight and is on medication for hypertensive heart disease.

Physician inputs on diagnostic tests and lab reports

All tests are clear.

If bone scintigraphy is not yet performed this should be done.

Medical Discussion and Treatment Recommendations

The patient was diagnosed intermediate risk prostate cancer.

This is clinically significant disease but curable.

A curative option should be chosen once the patient has a life expectancy of at least 10 year. If so, radical prostatectomy and radiation therapy are standard treatment options.

Radical nerve-sparing prostatectomy with extended lymph node dissection can be considered 1st option if there are no medical contraindications for a general anaesthesia of up to 3-4 hours.

If there will be contraindications the patient should be offered primary radiation therapy with 6 months of antihormonal treatment or with dose escalation.

The patient has to be informed that with surgery the side effects (slight incontinence and erectile dysfunction) are worst directly after discharge from hospital but recover by time, and that with radiation side effects might be low in the beginning (mainly rectal toxicity) but can grow with the years.

Da Vinci surgery [Robotic assisted surgery] decreases side effects, morbidity and length of hospital in comparison to open surgery.

Possible complications if untreated:

Lymph node and bone metastasis, local complications such as bleeding, urinary retention and hydronephrosis and eventually death from cancer.

References

EAU guidelines on prostate cancer 2018

Prof. Dr. Roman Ganzer, FEBU, ME

Head of department of urology

Asklepios hospital bad Tölz, Bavaria, Germany

Focus: da Vinci – assisted robotic surgery, focal therapy of prostate cancer, MRI fusion biopsy

Роман Ганцер, профессор

Главный врач

Специалисты по урологии / роботизированной хирургии в
урогенитальной области, Бад-Тельц, Германия



АСКЛЕПИОС

Роман Ганцер, профессор, доктор медицинских наук, главный врач отделения урологии в клинике Асклепиос в Бад-Тельце с июля 2017 года. Является признанным специалистом в области хирургических методов робототехники в уrogenитальной области и применения DaVinci. В муниципальной клинике Асклепиос Бад-Тельца предоставляют все типы урологических услуг. В клинике высококвалифицированные профессионалы ежедневно предлагают и проводят как консервативные, так и хирургические процедуры. Отделение в основном занимается минимально инвазивными операциями с использованием системы DaVinci и трехмерной лапароскопии.

- 2004 АР, ассистент и специалист - отделение урологии Университета Регенсбурга, больница Каритас Сент-Йозеф (руководитель, проф., д-р В. Ф. Виланд)
- 2011 Старший врач - отделение урологии, Университет Регенсбурга, больница Каритас Сент-Йозеф
- 2014 Заместитель заведующего больницы - отделение урологии Лейпцигского университета (директор, д-р Дж. У. Штольценбург)
- 2017 Главный врач - отделение урологии, Асклепиос Штадтклиник Бад-Тельц

РЕЗЮМЕ

10.2004 – 12.2010	Ассистент врача
	Клиника и поликлиника урологии Университета Регенсбурга в больнице Святого Иосифа Каритаса.
06.2004	Кандидатская диссертация
	Лейпцигский университет: «Мышечные системы нижних мочевых путей у самца резус макаки (Macaca mulatta): Гистоморфология и 3D-реконструкция Название: summa cum laude.
06.2009	Постдокторская квалификация
	Университет Регенсбурга: «Изучение анатомии нижних мочевых путей животных моделей и людей для оптимизации функциональных и онкологических результатов после радикальной простатэктомии при лечении рака предстательной железы».
09.2011	Дополнительное звание: «Лекарственная опухолевая терапия»
01.2011 – 12.2013	Старший врач
	Клиника и поликлиника урологии Университета Регенсбурга в больнице Святого Иосифа Каритаса/
06.2012	Член Европейского совета по урологии (FEBU)
01.2014 – 06.2017	Заместитель заведующего клиники
	Клиника и поликлиника урологии Лейпцигского университета
01.2017	Экстраординарный профессор
	Лейпцигский университет: Назначение в качестве экстраординарного профессора (APL)

Членство в медицинских обществах

• Американская ассоциация урологов (AUA)
• Рабочая группа «Фокальная и микротерапия» DGU
• Немецкое общество урологии (DGU)
• Отдел европейской ассоциации урологов по уротехнологии (ESUT) - Аблативная группа
• Европейская ассоциация урологов (EAU)

Научные публикации:

• Ganzer R, Neuhaus J, Dorschner W, Stolzenburg JU. Muscle systems of the lower urinary tract of the male rhesus monkey (<i>Macaca mulatta</i>): histomorphology and 3-dimensional reconstruction. <i>J Urol</i> . 2002 Oct; 168 (4 Pt 1): 16037.
• Ganzer R, Kohler D, Neuhaus J, Dorschner W, Stolzenburg JU. Is the rhesus monkey (<i>Macaca mulatta</i>) comparable to humans? Histomorphology of the sphincteric musculature of the lower urinary tract including 3D reconstruction. <i>Anat Histol Embryol</i> . 2004 Dec; 33 (6): 355-61.
• Stolzenburg JU, Neuhaus J, Liatsikos EN, Schwalenberg T, Ludewig E, Ganzer R. Histomorphology of canine urethral sphincter systems, including three-dimensional reconstruction and magnetic resonance imaging. <i>Urology</i> . 2006 Mar; 67 (3): 624-30.
• Blair A, Straub M, Wild PJ, Lunz JC, Bach T, Wieland WF, Ganzer R. Approach to endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy (EERPE): the impact of laparoscopic experience on the learning curve. <i>BMC Urol</i> . 2007 Jul 9; 7: 11.
• Whole R, Rogenhofer S, Walter B, Lunz JC, Shostak M, Wieland WF, Blana A. PSA is a significant predictor of treatment failure after high-intensity focused ultrasound (HIFU) treatment of localized prostate cancer. <i>Eur Urol</i> . 2008 Mar; 53 (3): 547-53. Epub 2007 Jul 17.
• Blana A, Hierl J, Rogenhofer S, Lunz JC, Wieland WF, Walter B, Bach T, Ganzer R. Factors predicting the formation of high-intensity ultrasound in the treatment of localized prostate cancer. <i>Urology</i> . 2008 May; 71 (5): 863-867.
• Whole R, Blana A, Gaumann A, Stolzenburg JU, Rabenalt R, Bach T, Wieland WF, Denzinger S. Topographical anatomy of periprostatic and capsular nerve: quantification and computerized planimetry. <i>Eur Urol</i> . 2008 Aug; 54 (2): 353-61. Epub 2008 Apr 15.
• Ganzer R, Rabenalt R, Truss MC, Papadoukakis S, Do M, Blana A, Straub M, Denzinger S, Wieland WF, Burchardt M, Herrmann T, Stolzenburg JU. Evaluation of complications in endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy in a modular training program: a multicentre experience. <i>World J Urol</i> . 2008 Dec; 26 (6): 587-93. Epub 2008 Jul 16.
• Whole R, Blana A, Denzinger S, Wieland WF, Adam C, Becker A, Khoder W, Walther S, Step CG, Zaak D, Salomon G, Hartmann A, Knuechel R, Bertz S, Popken G. Intraoperative photodynamic evaluation of surgical margins during endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy with the use of 5-aminolevulinic acid. <i>J Endourology</i> . 2009 Sep; 23 (9): 1387-94.
• Whole R, Blana A, Stolzenburg JU, Rabenalt R, Fritsche HM, Wieland WF, Denzinger S. Nerve quantification and computerized planimetry to evaluate periprostatic nerve distribution - does size matter? <i>Urology</i> . 2009 Aug; 74 (2): 398-403.
• Ganzer R, Neuhaus J, Gratzke C, Blana A, Wieland WF, Stolzenburg JU. Anatomical description of the periprostatic nerve in the male rhesus monkey (<i>Macaca mulatta</i>). <i>World J Urol</i> . 2009 Sep 16.
• Ganzer R, Brandtner A, Wieland WF, Fritsche HM. Prospective blinded comparison of real-time sonoelastography targeted versus randomized biopsy of the prostate in the primary and re-biopsy setting. <i>World J Urol</i> . 2011 Apr 26.

• Ganzer R, Stolzenburg JU, Wieland WF, Brundl J. Anatomic study of periprostatic nerve distribution: immunohistochemical differentiation of parasympathetic and sympathetic nerve fibers. <i>Eur Urol.</i> 2012 Dec 62 (6): 1150-6.
• Whole R, Robertson CN, Ward JF, Brown SC, Conti GN, Murat FJ, Pasticier G, Rebillard X, Thuroff S, Wieland WF, Blana A. Correlation of prostate-specific antigen nadir and biochemical failure after high-intensity focused ultrasound of localized prostate cancer based on the Stuttgart Failure Criteria - analysis from the @ -Registry. <i>BJU Int.</i> 2011 Feb 18.
• Jung EM, Wiggermann P, Greis C, Eder F, Ehrich J, Jung W, Schreyer AG, Stroszcynski C, Ganzer R. First results of endocavity evaluation of the microvascularization of malignant prostate tumors using contrast enhanced ultrasound (CEUS) including perfusion analysis: first results. <i>Clin. Hemorheol Microcirc.</i> 2012; 52 (2-4): 167-77.
• Brundl J, Schneider S, Weber F, Zeman F, Wieland WF, Ganzer R. Computerized quantification and planimetry of prostatic capsular nerves in relation to additional prostate cancer foci. <i>Eur Urol.</i> 2013 May 7.
• Ganzer R, Fritsche HM, Brandtner J, Brundl J, Koch D, Wieland WF, Blana A. Fourteen-year oncological and functional outcomes of high-intensity focussed ultrasound (HIFU) in localized prostate cancer. <i>BJU Int.</i> 2013 Aug; 112 (3): 3229.
• Ganzer R, Brundl J, Koch D, Wieland WF, Burger M, Blana A. Correlation of pretreatment clinical parameters and PSA after high-intensity focussed ultrasound (HIFU) for localized prostate cancer. <i>World J Urol.</i> 2014 Apr 3.
• Ganzer R, Roosen A, Hadaschik B, Kollermann J, Blana A, Henkel T, Liehr AB, Baumunk D, Machtens S, Salomon G, Sentker L, Witsch U, Kohrmann KU, Shostak M; Working Group for Focal and Microtherapy of the Academy of the German Society for Urology Focal therapy for prostate cancer in Germany - 2014 status. <i>Urologist A.</i> 2014 Jul; 53 (7): 1040-5.
• Ganzer R, Stolzenburg JU, Neuhaus J, Weber F, Burger M, Brundl J. Is the striated urethral sphincter at risk by standard suture ligation of the dorsal vascular complex in radical prostatectomy? An anatomic study. <i>Urology.</i> 2014 Dec; 84 (6): 1453.
• Ganzer R, Stolzenburg JU, Neuhaus J, Weber F, Fuchshofer R, Burger M, Brundl J. Anatomical study of pelvic nerves in relation to seminal vesicles, prostate and urethral sphincter: immunohistochemical staining, computerized planimetry and three-dimensional reconstruction. <i>J Urol.</i> 2014 Oct 6.
• Ganzer R, Do M, Rai BP, Dietel A, Stolzenburg JU. [Laparoscopic radical prostatectomy]. <i>Urologist A.</i> 2015 Feb; 54 (2): 172-7. doi: 10.1007 / s00120-014-3664-4. Review. German.
• Ganzer R, Franz T, Rai BP, Siemer S, Stolzenburg JU. [Management of ureteral strictures and hydronephrosis]. <i>Urologist A.</i> 2015 Aug; 54 (8): 1147-56. doi: 10.1007 / s00120-015-3870-8. German.
• Franz T, von Hardenberg J, Blana A, Cash H, Baumunk D, Salomon G, Hadaschik B, Henkel T, Herrmann J, Kahmann F, Kohrmann KU, Kollermann J, Kruck S, Liehr UB, Machtens S, Peters I, Radtke JP, Roosen A, Schlemmer HP, Sentker L, Wendler JJ, Witzsch U, Stolzenburg JU, Shostak M, Ganzer R. [MRI / TRUS fusion-guided prostate biopsy: Value in the context of focal therapy]. <i>Urologist A.</i> 2017 Feb; 56 (2): 208-216.
• Ganzer R, Franiel T, Kollermann J, Kuru T, Baumunk D, Blana A, Hadaschik B, von Hardenberg J, Henkel T, Kohrmann KU, Liehr UB, Machtens S, Roosen A, Salomon G, Schlemmer HP, Sentker L, Wendler J, Witzsch U, Shostak M. [Focal therapy of prostate cancer]. <i>Urologist A.</i> 2017 Aug 30.
• Ganzer R, Stolzenburg JU. [Open versus robot-assisted radical prostatectomy]. <i>Urologist A.</i> 2017 Jan; 56 (1): 65-66.
• Full R. [High intensity focused ultrasound (HIFU): Importance in the treatment of prostate cancer]. <i>Radiologist.</i> 2017 Aug; 57 (8): 659-664.