

Auffällige Hodenpalpation

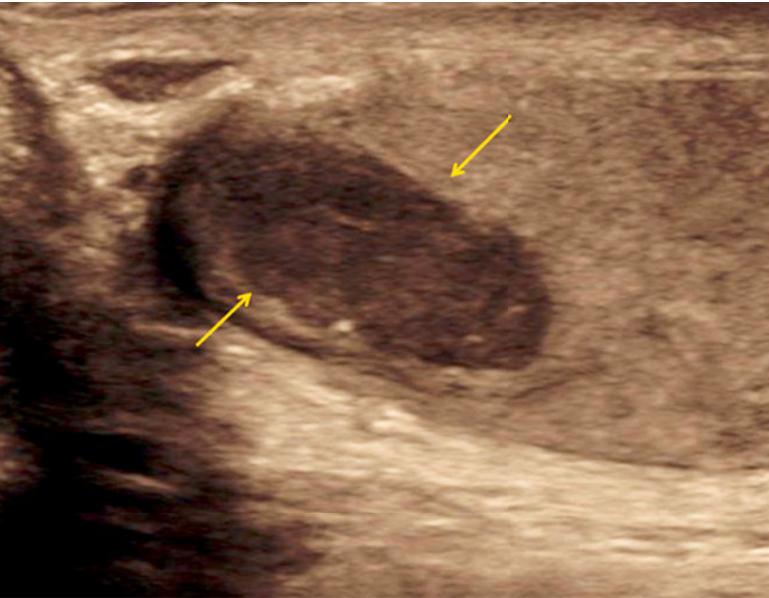


Abbildung 1: B-Bild Sonografie – Echoarme Läsion (gelbe Pfeile) mit einem maximalen Durchmesser von 1,8 x 0,8 cm.

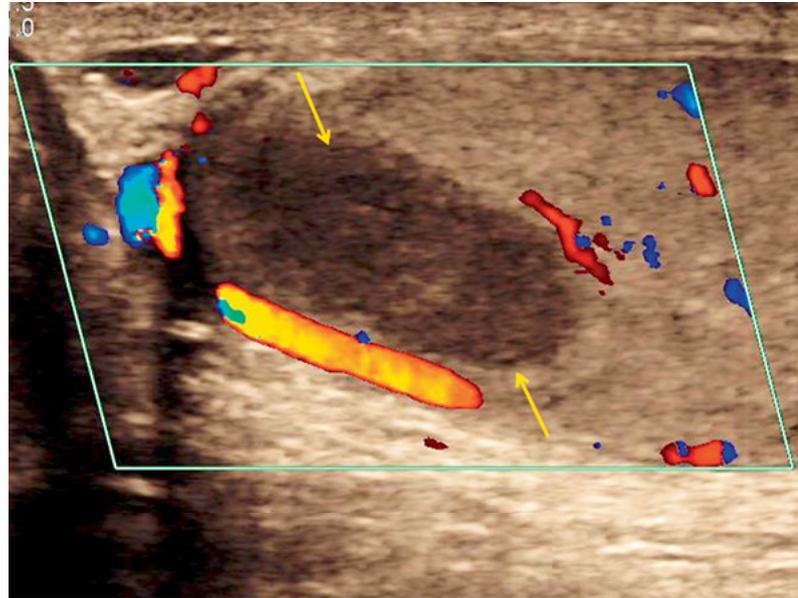


Abbildung 2: Farb-Doppler-Ultraschall – Innerhalb des Hodentumors (gelbe Pfeile) lässt sich keine vermehrte Vaskularisation darstellen.

Anamnese

Ein 29-jähriger Patient stellt sich mit seit einer Woche bestehender knotiger Veränderung am rechten Hoden vor. Über Vorerkrankungen wurde nicht berichtet, die gezielte Frage nach Miktionsbeschwerden oder urethralem Fluor wurde verneint.

Klinischer und sonografischer Befund

Die B-Bild-Sonografie des Skrotalinhalts wurde erstmals 1970 durch Kratochwil beschrieben [1]. Die Einführung des hochauflösenden Ultraschalls hat zur breitflächigen Anwendung bei akuten und chronischen Erkrankungen des Skrotums geführt [2]. Mit 30 bis 40 Prozent der malignen Hodentumoren ist das Seminom der häufigste unter den nicht gemischtzelligen Keimzelltumoren. Der Altersgipfel liegt bei 35 bis 40 Jahren und in 75 Prozent der Fälle ist das Seminom auf den Hoden beschränkt. Eine mäßige Erhöhung des HCG (20 bis 70 mU/ml) liegt in zehn bis 15 Prozent der Fälle vor, ansonsten sind die Tumormarker negativ. Seminome sind sonografisch

meist scharf begrenzte echoarme Tumore und weisen in bis zu 30 Prozent der Fälle Dopplersonografisch eine Hypervaskularisierung auf. Zystische Areale innerhalb des Tumors, die Nekrosen repräsentieren, sind selten [3].

Therapie

Die Therapie der ersten Wahl ist die inguinale Freilegung und Semikastration entsprechend des makroskopischen Befundes und gegebenenfalls der Schnellschnittuntersuchung. Eine Ausnahme besteht bei einer ausgedehnten, vital bedrohlichen Metastasierung, bei der primär mit der Chemotherapie begonnen werden muss und bei der die Primärtumorentfernung erst nach deren Abschluss erfolgt [4].

Fazit für die Praxis

Bis zum Beweis des Gegenteils sind alle soliden intratestikulären Raumforderungen als maligne zu betrachten. Für die Klassifizierung intratestikulärer Raumforderungen ist der morphologische Aspekt in der B-Bild-Sonografie entscheidend.

Literatur

1. Kratochwil A, Gasser G, Mayr HG. Ultrasound diagnosis in urology. Wien Klin Wochenschr. 1970 Oct 30;82(44):795-800.
2. Lesnik G, Nickl S, Kuschnig P, Sinzig M, Hausegger K, Jeschke K. Sonography of the scrotum Rofo. 2006 Feb;178(2):165-79.
3. Stuckmann G. Ultrasound of the scrotum, Praxis (Bern 1994). 2006 May 3;95(18):709-2
4. Szabados B, Ketting B, Stief C, Tritschler S. Scrotal space-occupying lesions, Urologe A. 2014 Sep;53(9):1383-93

Autoren

Professor Dr. Dirk-André Clevert,
Interdisziplinäres Ultraschallzentrum Großhadern, Institut für Klinische Radiologie, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München – Campus Großhadern

Dr. Matthias Trottmann,
Urologische Klinik und Poliklinik, LMU München