

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Hydrozele und Spermatozele

Meier M

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2013; 20 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 13-14

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2013; 20 (1)

(Ausgabe für Österreich), 14-15

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Hydrozele und Spermatozele

M. Meier

■ Hydrozele

Einleitung

Als Hydrocele testis oder auch Wasserbruch wird die Ansammlung seröser Flüssigkeit im Cavum serosum testis bezeichnet. Diese kann angeboren oder erworben sein. Angeborene Hydrozelen entstehen meist durch einen fehlenden Verschluss des Processus vaginalis, welcher sich normalerweise nach erfolgtem Descensus testis im 1. Lebensjahr verschließt. Dies führt zu einer Kommunikation zum Intrapertoneum und wird dementsprechend als Hydrocele communicans bezeichnet. Durch diese Kommunikation kann es auch zu einem Vorfall von Darm ins Skrotum kommen.

Die erworbenen Hydrozelen entstehen durch ein Ungleichgewicht zwischen Flüssigkeitsproduktion und Abfluss im Cavum serosum testis. Die Ursachen sind weiterhin nicht restlos geklärt; als wahrscheinlich werden Entzündungen, Mikro- oder Makrotraumen, Tumoren, iatrogene Gründe (z. B. nach Leistenoperationen) oder eine Hodentorsion angenommen. Entsprechend ihrer Anatomie werden erworbene Hydrozelen als nicht-kommunizierende Hydrozelen oder bei Lokalisation im Samenstrangbereich als Samenstrang-Hydrozelen bezeichnet [1].

Klinik und Diagnostik der Hydrozele

Die typische Klinik der Hydrozele ist die schmerzlose Hodenschwellung. Diese kann ein- oder beidseitig auftreten und je nach Größe des Befundes zunehmende Beschwerden verursachen. Anamnestisch findet sich bei der Hydrocele communicans ein wechselnder Füllungsstatus. Dieser steht oft in Abhängigkeit der Aktivität (morgens klein, im Tagesverlauf zunehmend).

In der klinischen Untersuchung findet sich meist eine positive Diaphanoskopie. Zur Differenzierung weiterer Patho-

logien ist die Sonographie die Untersuchung der Wahl (Abb. 1).

Bei der Ultraschalluntersuchung ist die Beurteilung des Hodenparenchyms wichtig zum Ausschluss des differenzialdiagnostisch relevanten Hodentumors, sowie die Beurteilung des Nebenhodens. Wichtige Aussagen über die Hydrozele wie Größe, Ausdehnung und Kammerung können so ebenfalls dargestellt werden. Differenzialdiagnostisch müssen in der klinischen Untersuchung neben dem erwähnten Hodentumor auch die Spermatozele, Varikozele, Hämatozele und Skrotalhernie ausgeschlossen werden.

Therapie der Hydrozele

Hydrocele communicans

Inguinaler oder hochskrotaler Zugang mit Präparation des Processus vaginalis vom Samenstrang und proximaler Verschluss desselben. Der distale Anteil kann offen gelassen werden. Die kontralaterale Exploration wird von einigen Autoren empfohlen, stellt jedoch keine Standardtherapie dar. Die Inzidenz eines offenen kontralateralen Processus vaginalis beträgt bei unilateraler Hydrocele communicans um 50 %, davon werden aber nur ungefähr 15–22 % klinisch manifest.

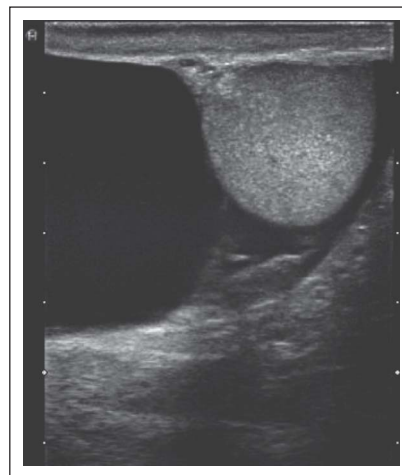


Abbildung 1: Sonographische Darstellung einer Hydrozele

Hydrocele testis

Bei schmerzhafter oder störender Hydrozele stehen zur Hydrozelen-Operation 3 Techniken zur Auswahl. Bei allen Operationstechniken erfolgt ein skrotaler Zugang.

Hydrozelen-Operation nach Winkelmann

Die Hydrozele wird komplett freipariert und anschließend erfolgt die Inzision der Hydrozele mit sparsamer Resektion der Hydrozelenwand. Der stehen gebliebene Rest der Hydrozelenwand wird um den Hoden geschlagen und auf der anderen Seite vernäht.

Hydrozelen-Operation nach von Bergmann

Gleiches Vorgehen wie bei der Operation nach Winkelmann mit oft etwas größerer Resektion der Hydrozelenwand. Im Gegensatz wird der Rest der Hydrozelenwand fortlaufend zur Blutstillung umstochen.

Hydrozelen-Operation nach Lord

Bei der Operation nach Lord erfolgt keine komplette Präparation der Hydrozele. Der Hydrozelensack wird eröffnet und die Hydrozelenwand durch Raffnähte verkleinert. Dadurch entsteht eine kleinere Wundfläche.

Die Rezidivrate liegt bei allen Verfahren unter 5 %. Mögliche Komplikationen sind Nachblutung, Infektion und selten eine Verletzung des Nebenhodens (*cave*: eingeschränkte Fertilität) oder Durchtrennung von Hodengefäßen mit konsekutivem Verlust des Hodens [2, 3].

Sklerosierungstherapie

Therapiealternative zur Operation bei einfacher Hydrocele testis, die Rezidivrate ist jedoch höher. Bei Therapieversagen ist die operative Therapie durch eine narbige Verwachsung erschwert. Als Sklerosierungsmittel wird z. B. Phenol 2,5 % verwendet.

Eine Punktion zeigt in der Regel keinen längerfristigen Erfolg und wird in der Literatur nicht empfohlen [2].

■ Spermatozele

Einleitung

Die Spermatozele ist eine zystische Struktur des Nebenhodens, welche von den Samenwegen ausgehend durch eine Abflussbehinderung entsteht und mit eiweißreicher und spermienhaltiger Flüssigkeit gefüllt ist. Als Ursache dürften, ähnlich der Hydrozele, Traumen oder Entzündungen des Nebenhodens verantwortlich sein. Angeborene Spermatozelen werden selten beschrieben.

Spermatozelen kommen sehr häufig vor. In sonographischen Reihenuntersuchungen findet sich eine Prävalenz von bis zu 30 %. Davon wird jedoch nur ein kleiner Teil bemerkt und erlangt klinische Relevanz [3].

Klinik und Diagnostik der Spermatozele

Das typische klinische Erscheinungsbild der Spermatozele ist analog der Hydrozele die schmerzlose Hodenschwellung. Die Diaphanoskopie ist ebenfalls positiv. Im Gegensatz zur Hydrozele findet sich selten eine im Alltag störende Größenzunahme. Die meisten Patienten melden sich in der urologi-

schen Sprechstunde aufgrund der unklaren Raumforderung. Diagnostik der Wahl ist die sonographische Untersuchung (Abb. 2). Im Ultraschall findet sich eine echofreie zystische Raumforderung, welche vom Nebenhoden ausgeht und häufig mit einer Ektasie des Rete testis einhergeht. Auch bei der Spermatozele werden mittels Sonographie wichtige differenzialdiagnostische Pathologien ausgeschlossen (Hydrozele, Hodentumor, Varikozele).

Therapie der Spermatozele

Asymptomatische Spermatozelen bedürfen keiner Behandlung. Aufgrund der Risiken sollte eher von einem chirurgischen Eingriff abgeraten werden. Eine



Abbildung 2: Sonographische Darstellung einer Spermatozele

Operationsindikation besteht bei starker Größenzunahme, Schmerzhaftigkeit oder Druckgefühl. Diese sollte bei bestehendem Kinderwunsch nur in Ausnahmefällen gestellt werden, da die operative Sanierung mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Sterilität der operierten Seite führt. Bei abgeschlossener Familienplanung wird von vielen Autoren die Epididymektomie empfohlen.

Nach skrotaler Hodenfreilegung erfolgt die Inzision der Tunica vaginalis und Freipräparation der Spermatozele unter Schonung des Nebenhodens. Die Basis der Spermatozele wird ligiert.

Die Punktion oder Sklerosierung wurde nur in kleinen Studien erprobt und stellt keine Standardtherapie dar.

Literatur:

1. Wallace AF. Aetiology of the idiopathic hydrocele. Br J Urol 1960; 32: 79–96.
2. Ku JH, Kim ME, Lee NK, et al. The excisional, plication and internal drainage techniques: a comparison of the results for idiopathic hydrocele. BJU Int 2001; 87: 82–4.
3. Rubenstein RA, Dogra VAS, Seftel AD, et al. Benign intrascrotal lesions. J Urol 2004; 171: 1765–72.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Mark Meier
Oberarzt Klinik für Urologie
EBU Certified Training Centre
Kantonsspital Winterthur
CH-8401 Winterthur
E-Mail: mark.meier@ksw.ch

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)