

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Kasuistik 3: 49-jähriger Patient  
mit Zustand nach Ablatio testis  
links nach Trauma und späterer  
Ablatio testis rechts nach Seminom**

Wetterauer U

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2003; 10 (2)*

*(Ausgabe für Deutschland), 30*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://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

### KASUISTIK 3: 49-JÄHRIGER PATIENT MIT ZUSTAND NACH ABLATIO TESTIS LINKS NACH TRAUMA UND SPÄTERER ABLATIO TESTIS RECHTS NACH SEMINOM

U. Wetterauer, Freiburg

#### Anamnese

49-jähriger Patient, der als Kind ein Hodentrauma links erlitten hatte, was zur Ablatio testis führte. Mit 34 Jahren kam es bei einem organbegrenzten Hodentumor (Seminom) zum Verlust des kontralateralen Hodens. Zunächst erfolgte über 4–5 Jahre keine Hormonsubstitution. Der Patient erinnert sich an eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit und einen Libidoverlust mit depressiven Verstimmungen. Die Muskulatur hätte abgenommen. Gleichzeitig hätten Gelenkbeschwerden bestanden. Eine Diagnostik sei damals nicht erfolgt. Nachdem er dann wieder einen Urologen aufgesucht habe, sei eine Testosteronsubstitution in Form einer Injektion durchgeführt worden.

Die bisherige Therapie bestand in der Injektion von Testosteronenantat 250 mg alle 4 Wochen. Hierunter hätte sich die Libido wieder teilweise verbessert. Insbesondere in den ersten zwei Wochen nach Injektion wäre die Libido normal und die Sexualität zufriedenstellend gewesen. Die Muskulatur habe mit zusätzlichem körperlichen Training auch wieder zugenommen. In der dritten Woche nach der i.m.-Injektion ließen die Leistungsfähigkeit und die Libido wieder nach und es traten depressive Verstimmungen auf. Gelegentlich seien Hitzewallungen hinzugekommen.

#### Untersuchungsbefund

Körpergröße 182 cm, Körpergewicht 77 kg. Der Patient ist schlank bis athletisch. Keine Gynäkomastie. Die Prostata tastet sich unauffällig und nicht karzinomsuspekt. Der Penis ist regelrecht entwickelt. Vor etwa 8 Jahren wurden beidseits Silikonprothesen in die Skrotalfächer implantiert, die reizlos eingeheilt waren.

Sonographisch waren beide Nieren und die Harnblase unauffällig ohne Hinweis auf eine Pathologie. Prostatavolumen 27 cm<sup>3</sup>.

#### Diagnose

Absolutes Testosterondefizit nach Verlust beider Hoden. Behandlung seit etwa dem 38. Lebensjahr mit Testosteron Depot. Hierunter deutliche Schwankung der Leistungsfähigkeit.

#### Umstellung der Therapie

Testosterongel (Androtop® Gel) 5 g entsprechend 50 mg Testosteron pro Tag.

#### Verlauf nach 3 Monaten

Volle Leistungsfähigkeit, Hitzewallung gebessert.

Labor: PSA 0,63 ng/ml, freies Testosteron 17,3 pg/ml, Körpergewicht unverändert.

#### Verlauf nach 6 Monaten

Patient zufrieden, konstante Leistungsfähigkeit, keine Stimmungstiefs mehr. Freies Testosteron 18,6 pg/ml. PSA 0,61 ng/ml. Körpergewicht 78 kg.

#### Verträglichkeit des Präparats

Der Patient berichtet über eine problemlose Anwendung von Androtop® Gel. Die Therapie bedeutet keinerlei Einschränkung seines Tagesablaufs. Insbesondere berichtet er, daß sich der gleichmäßige Wirkspiegel sehr positiv auf die Psyche ausgewirkt hätte.

# 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](#)