

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Maligner Triton-Tumor der
Harnblase**

Daha LK, Engelhardt PF, Pflüger H

Riedl CR

Journal für Urologie und

*Urogynäkologie 2000; 7 (4) (Ausgabe
für Österreich), 52-53*

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



MALIGNER TRITON-TUMOR DER HARNBLASE

FALLBERICHT

EINLEITUNG

Wir berichten erstmalig über das Auftreten eines malignen Triton-Tumors (ein peripherer Nervenscheidentumor mit rhabdomyoblastischer Differenzierung) der Harnblase.

KASUISTIK

Im Mai 1999 suchte eine 74-jährige Patientin wegen Fiebers und Pollakisurie, die seit einem Tag bestanden, unsere Abteilung auf. Anamnestisch bestand bei der Patientin eine rektovaginale Fistel, die nach einem Rekonstruktionsversuch mit Bildung einer Neovagina im 19. Lebensjahr bei Gebärmutter-Scheiden-Agenesie aufgetreten war. Bei der stationären Aufnahme fand sich lediglich eine Pyurie, bei den Laborparametern waren Leukozytose, Thrombozytose und eine normozytäre normochrome Anämie zu finden. In der Sonographie zeigte sich eine Raumforderung in der Harnblase. Die Nieren waren bei linksseitiger Beckenniere in der i.v.-Urographie und Sonographie unauffällig. Der Befund einer Raumforderung am Blasendach wurde durch die i.v.-Urographie und Computertomographie (CT) bestätigt (Abbildung 1). Die regionalen Lymphknoten schienen im CT unauffällig. In der Folge wurde eine transurethrale Resektion des Tumors (aufgrund der Tumormasse nur als Teilresektion) durchgeführt. Die histologische Untersuchung ergab einen malignen peripheren Nervenscheiden-

tumor mit rhabdomyoblastischer Differenzierung (Triton-Tumor). Das Lungenröntgen und die Knochenszintigraphie zeigten keine Metastasen. Es wurde daher beschlossen, eine Blasenteilresektion durchzuführen. Dabei wurde ein 12 x 12 x 7 cm großer, stark vaskularisierter, nekrotischer Tumor entfernt. Der Tumor infiltrierte mikroskopisch die innere Blasenmuskulatur (pT2). Der postoperative Verlauf war komplikationslos. Eine adjuvante Chemotherapie wurde von der Patientin abgelehnt. Nach 4-wöchigem stationärem Aufenthalt konnte die Patientin in gutem Allgemeinzustand aus dem Spital entlassen werden.

Die CT-Kontrolle im August 1999 zeigte ein Rezidiv im Ausmaß von 12 x 13 x 11 cm im kleinen Becken mit Infiltration des Musculus obturatorius internus. Weiters bestand der Verdacht auf

Infiltration des Rektums und einzelner Dünndarmschlingen im Bereich des Beckens. Auch bei dieser Untersuchung wurden keine vergrößerten Lymphknoten gefunden.

Nach ausführlicher Aufklärung der Patientin wurde die weitere Therapie auf konservative Maßnahmen beschränkt.

Der Triton-Tumor, nach dem Triton-Salamander benannt, wurde erstmals 1932 von Masson beschrieben. In den meisten Fällen tritt der Triton-Tumor, der am Stamm, Hals und Kopf vorkommt, bei Morbus von Recklinghausen auf. Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei nur 12 %.

Literatur:

Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. C. W. Mosby Company, 1995; 3rd edition; 795–6.

Abbildung 1: Computertomographie des kleinen Beckens. Raumforderung am Blasendach.



KOMMENTAR DER EXPERTIN

Die Autoren stellen die Kasuistik einer 74-jährigen Patientin mit malignem Triton-Tumor der Harnblase vor; dabei handelt es sich um einen Nervenscheidentumor mit rhabdomyoblastischer Differenzierung, also um einen Tumor, der in der Harnblase extrem selten vorkommt. Diese Tumoren sind hochmaligne, sog.

Weichteiltumoren. Im Rahmen von laufenden Studienprotokollen dieser Tumore sind immer wieder zum einen die Kompartimentresektion, zum anderen die prä- und postoperative Chemotherapie diskutiert worden. So wäre zu überdenken, daß dann bei diesem Tumor wohl die ausgedehnte Tumorausräumung im Kompartiment-Sinne die bessere Alternative gewesen wäre, um vor allem einem Lokalrezidiv vorzubeugen. Hinsichtlich der bei diesen Tumo-

ren immer sehr frühzeitigen hämatogenen und diffusen Metastasierung steht auch die systemische Chemotherapie präoperativ im Raum. Ein konservatives Vorgehen bei einem so aggressiven Tumor ist wohl abzulehnen, obwohl die Prognose insgesamt miserabel ist. Auf all diese Problematiken wird im Fallbericht nicht eingegangen.

Doz. Dr. Doris Mack, Salzburg

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](#)