

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Hodentumor - die Bedeutung der
Chirurgie**

Hörtl W

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2008; 15 (Sonderheft

5) (Ausgabe für Österreich), 13

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



Hodentumor – die Bedeutung der Chirurgie

W. Hörtl

Die überwiegende Zahl der Hodentumoren präsentiert sich im klinischen Stadium I. Noch vor 20 Jahren war beim nichtseminomatösen Tumor die Therapie der Wahl die retroperitoneale Lymphadenektomie, die sowohl diagnostischen als auch therapeutischen Stellenwert hatte. Mit der Zeit haben sich die Stagingverfahren, Risikofaktoren und Effektivität der Chemotherapie dramatisch verbessert, sodass nur mehr eine seltene Indikation zur primären Lymphadenektomie besteht. Schnelle CT-Sequenzen und Multislice-CT führten zu einer erheblichen Verbesserung der Qualität in der Bildgebung. Die Erkenntnis über die Risikofaktoren im Stadium I (die mikrovaskuläre Invasion von Tumorzellen im Primärtumor sowie die Tumormarkerprofile) haben es ermöglicht, den Hochrisikotumor zu erkennen (risikoadaptiertes Vorgehen). Waren früher 20–25 % Mikrometastasen in den retroperitonealen Lymphknoten durch operatives Staging entdeckt worden, so hat sich diese Zahl in den letzten Jahren auf weit unter 10 % reduziert. Letztendlich bleibt als Indikation für die primäre Lymphadenektomie im Stadium I des nichtsemino-

matösen Tumors nur jener Patient übrig, dessen Primärtumor Teratomanteile enthalten hat. Diese Tumoranteile stellen einen Unsicherheitsfaktor dar, der nur durch histologische Diagnostik ausgeschlossen werden kann. In jedem Fall der Lymphadenektomie sollte aber eine modifizierte nerverhaltende Operation durchgeführt werden. Diese kann sowohl offen chirurgisch als auch laparoskopisch erfolgen.

Im klinischen Stadium IIa, IIb (bis 5 cm LK im DM) ist die Literatur kontrovers. Sowohl primäre Chemotherapie mit ev. notwendiger nachfolgender Residualtumorchirurgie als auch primäre LA mit adjuvanter Chemotherapie sind mögliche Vorgangsweisen. Wegen geringer Fallzahlen existieren dazu keine prospektiv randomisierten Studien. Ebenso ist das Konzept der risikoadaptierten Therapie wegen geringer Fallzahlen nie evaluiert worden. Sinnvoll erscheint es aber, jedenfalls im Falle nachgewiesener Hochrisikofaktoren im Primärtumor zuerst chemotherapeutisch vorzugehen.

Ab dem Stadium IIc bekommt die Chirurgie erst nach erfolgter Chemotherapie

und bildgebend nachgewiesenem Residualtumor Bedeutung. Nichtseminomatöse Residuen sind immer zu reseziieren, seminomatöse nur > 3 cm DM.

Bestehen nach erfolgter Chemotherapie und Marker-Negativität multilokuläre Residuen, ist der größte Herd primär zu entfernen. Selten liegen retrokrurale Residuen vor, die operativ schwierig zu entfernen sind.

Eine selektive Indikation stellt die organerhaltende Teilresektion des Hodens im Falle eines anatomischen oder funktionellen Einzelhodens dar. Dieser Eingriff wird in regionaler Hypothermie durchgeführt.

Solche Eingriffe gehören jedenfalls in ein Zentrum, das über die entsprechende Erfahrung mit solchen Operationen verfügt.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hörtl
Urologische Abteilung
Kaiser-Franz-Josef-Hospital
A-1100 Wien, Kundratstraße 3
E-Mail: wolfgang.hoeltl@wienkav.at*

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](#)