

# HODENTUMOREN

## Seminome und Nichtseminome

Hodentumoren sind meist hochmaligne, haben aber bei adäquater Therapie eine sehr gute Heilungschance. Auch beim Rezidiv, bei Metastasen und erst recht bei Zweittumoren im kontralateralen Hoden bestehen noch realistische Heilungsaussichten. Vordringliches Ziel der Nachsorge ist daher die Rezidiv- bzw. Metastasenerfassung. Rezidive, die durch technische Untersuchungen gefunden werden, sind meist kleiner und können besser behandelt werden als Rezidive mit klinischen Symptomen. Deshalb haben hier die bildgebenden Verfahren und das Labor (Marker, LDH) einen hohen Stellenwert. Rezidive nach mehr als 2 Jahren sind selten, kommen aber vor und rechtfertigen deswegen - zusammen mit dem Risiko des Zweittumors - die langjährige Nachsorge.

Es gibt - je nach Art und Umfang der Ersttherapie - eine Reihe von Folgeschäden, die erfaßt und soweit möglich behandelt oder gebessert werden müssen, z.B. Ejakulationsstörungen (nach retroperitonealer Lymphadenektomie), Passagestörungen des Darmes (nach Bestrahlung der retroperitonealen Lymphknotenstationen), Niereninsuffizienz, Lungenfibrose, Neuro- und /oder Angiopathien (nach Chemotherapie).

### **Ärztliche Untersuchung:**

Anamnestisch: Frage nach "Rücken"schmerzen, besonders im LWS-Bereich (häufiges Symptom einer retroperitonealen Lymphknotenmetastasierung!), Störungen des Sexuallebens, Gewicht. Erinnerung an Selbstuntersuchung!

Körperliche Untersuchung: Ganzkörperuntersuchung, besonders Palpation des kontralateralen Hodens und des Skrotums, abdominelle Palpation, Klopfschmerz der Nierenlager, supraclaviculäre Lymphknoten, Gynäkomastie.

### **Ergänzende Untersuchungen:**

Labordiagnostik: Hier spielen Tumormarker eine große Rolle. Auch ein Anstieg der LDH ist ein Alarmzeichen, das auf ein Rezidiv- bzw. eine Metastasierung hinweisen kann.

### **Computertomographie:**

abdominelles CT: Ist die Standardmethode zur Diagnostik von retroperitonealen Lymphknotenmetastasen. Zur Erkennung von Lebermetastasen ist sie nicht besser als die Sonographie. Nachteil: Strahlenbelastung.

Unter bestimmten, kritisch definierten Bedingungen (s.u.) kann ein Teil der CT-Untersuchungen durch eine qualifizierte Sonographie ersetzt werden. Zwischen dem 2. und 4. Jahr können die Untersuchungsintervalle auf 8 Monate verlängert werden. Nach dem 4. Jahr ist beim beschwerdefreien Patienten kein routinemäßiges CT mehr erforderlich.

thorakales CT: sinnvoll bei besonderen Risikopatienten und bei unklarem Lungenbefund. Wichtig: nach retroperitonealer Lymphadenektomie tritt eine Metastasierung am ehesten in Form von Lungen- oder mediastinalen Lymphknotenmetastasen auf.

### **Sonographie:**

Kann Leber- und retroperitoneale Lymphknotenmetastasen frühzeitig dokumentieren, aber nur bei sehr erfahrenem Untersucher und einem guten Gerät!

### **Thoraxröntgen:**

Ist notwendig zum Ausschluß von Lungenmetastasen (im Zweifelsfall ist zusätzlich eine Computertomographie nötig). Auch iatrogene Lungenparenchymveränderungen (nach Bleomycin) können erkannt werden.

Weitere Untersuchungen spielen in der Nachsorge der Hodentumoren routinemäßig keine Rolle.