

# Hodentumore

Dr. Abidin Geles

## **Definition:**

Gutartige oder bösartiger Neoplasie (Neubildung, Geschwülste) des Hodens.

## **Klinik:**

Tastbarer, schmerzloser Tumor im Hoden. Bei Leydig-Zelltumoren: Inpotenz, Sterilität und Gynäkomastie.

## **Ätiologie und Pathogenese:**

Kongenitale Entwicklungsstörungen können die Entstehung verursachen. Bei Maldescensus testis besteht ein 15-45fach höheres Entstehungsrisiko, deswegen sollen die Maldescensus testis bis zum 2. Lebensjahr definitiv therapiert werden.

Andere Risikofaktoren: Kryptorchismus, HIV-Infektion, kontralateraler Hodentumor, erstgradige Verwandte.

Bei malignen Hodentumoren kommt es primär zu einer lymphogenen Metastasierung vor allem in retroperitoneale Lymphknoten in Nierenhilushöhe, LK-Metastasen in Mediastinum und linken Venenwinkel. Inguinale Metastasierung eher ungewöhnlich, tritt nur bei skrotalen Voroperationen auf. Fernmetastasen: Lunge, Leber, Knochen und Gehirn. Chorionkarzinom metastasiert primär hämatogen.

## **Inzidenz/Häufigkeit:**

Häufigste Neubildungen bei jungen Männern vor allem Seminome und Teratokarzinome.

90% sind Keinzelltumore: (Seminome (40%), embryonale Karzinome (25%), Teratokarzinome (26%), Chorionkarzinome (1-2%))

Nichtkeinzelltumore: Leydig-Zelltumore, Gonadoblastome.

## **Diagnostik:**

- Ultraschall

- Computertomographie
- MRI

**Therapie:**

Chirurgische Resektion, Chemotherapie.

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an [abidin.geles@gmail.com](mailto:abidin.geles@gmail.com)  
DANKE