

Definition

Der Hodenkrebs ist eine bösartige Geschwulsterkrankung des Hodens. Es werden zwei große Gruppen von Hodentumoren unterschieden: auf Grund der feingeweblichen (histologischen) Untersuchungen gibt es die Seminome (etwa 65 Prozent) und die Nichtseminome (etwa 35 Prozent), die sich wiederum in eine Vielzahl von Subtypen unterteilen lassen (Abb. 1).

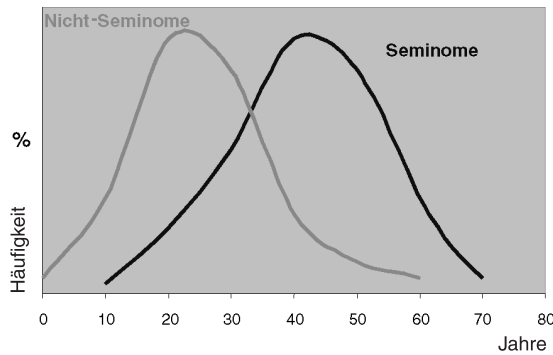


Abb. 1: Altersverteilung der beiden Hodentumorgruppen

Hodenkrebs <C 62>

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Bei Männern zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr ist der Hodenkrebs der häufigste bösartige Tumor (siehe Abb. 1). Weltweit nimmt die Zahl der Neuerkrankungen zu. In Deutschland erkranken jährlich fast 4000 Männer neu an Hodenkrebs.

Jedem Mann zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr ist die Selbstuntersuchung der Hoden zur Früherkennung von Hodenkrebs zu empfehlen. Die auffälligsten Zeichen sind eine schmerzlose Schwellung oder eine Verhärtung eines Hodens. Bei allen Veränderungen sollte der Hausarzt oder ein Urologe aufgesucht werden.

Es gibt keine gesicherte Ursache der Hodentumoren. Als Risikofaktoren gelten insbesondere vorangegangene Hodentumoren bzw. ein (vielleicht auch schon behandelter) Hodenhochstand.

Diagnostik

Nach dem Abtasten des betroffenen Hodens und aller Gebiete, die als Ausbreitungsweg von Absiedlungen (Metastasen) in Frage kommen (Leistenregion, Bauchraum, Lymphknotenstationen bis zum Hals) wird eine Ultraschalluntersuchung der Hoden durchgeführt. Die Mehrzahl der nichtseminomatösen Hodentumoren und eine Minderheit der Seminome verursachen erhöhte Tumormarker (β -HCG; AFP) im Blut, die durch eine Blutuntersuchung gemessen werden können. Bestätigt sich bei einem kurzen operativen Eingriff der Verdacht auf Hodenkrebs, wird üblicherweise der Hoden samt Samenleiter und anhängenden Gefäßen bis zum Beginn des Leistenkanals im Bauchraum entfernt und mikroskopisch untersucht. Eine Computertomographie des Bauchraumes, Beckens und des Brustkorbes dient der Erkennung von Metastasen. Weitere bildgebende Untersuchungen wie Knochenszintigraphie, Kernspintomographie oder Positronen-Emissions-Tomographie (PET) liefern ggf. wichtige Ergebnisse für die weitere Behandlung.

Therapie

Vor Beginn der Behandlung des Hodenkrebses kann Spermia gesammelt und später zur künstlichen Befruchtung bei Kinderwunsch verwendet werden. Das Spermia kann über viele Jahre konserviert werden.

Nach Entfernung des Hodens kommen abhängig von der Tumorart (Seminom oder Nicht-Seminom) und der Ausbreitung des Tumors im Körper weitere Therapieformen zur Anwendung. Eine Chemotherapie wird eingesetzt, um die außerhalb des erkrankten Hodens befindlichen Krebszellen abzutöten. Art und Anzahl der Medikamentengaben sind abhängig von der Art des Tumors und seiner Ausbreitung.

Bei Frühstadien von seminomatösen Hodentumoren kann eine Strahlenbehandlung mit energiereichen Röntgenstrahlen eingesetzt werden. Ein chirurgischer Eingriff kommt zum Einsatz, wenn noch Reste von Tumorgewebe bei nicht-seminomatösen Hodentumoren nach Chemotherapie im Körper vorhanden sind, oder wenn zur weiteren Therapieentscheidung geklärt werden soll, ob überhaupt Lymphknotengewebe befallen ist.

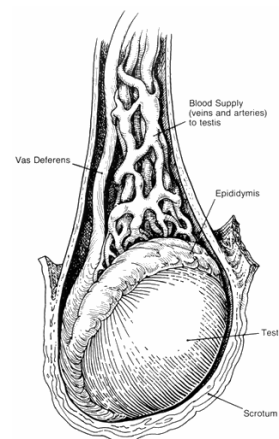


Abb. 2: Anatomie des Hodens

