

PATIENTENINFORMATION

der

Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)

und des

Berufsverbandes Deutscher Urologen (BDU)

über

den Hodenkrebs

Der Hodentumor

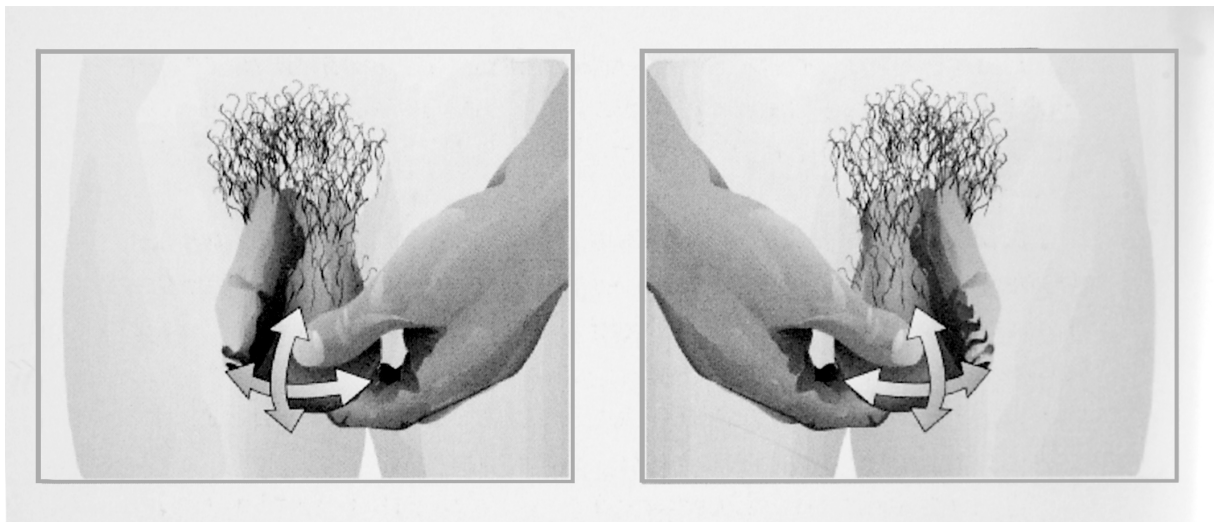
Was Sie wissen sollten

Hodenkrebs ist zwar sehr selten (ca. 1% aller bösartigen Geschwülste), aber es erkranken meist junge Männer! (Altersgipfel: 20-40 Jahre) Weltweit ist in den letzten 20 Jahren die Zahl der Hodenkrebs-Patienten um das Dreifache angestiegen. Einzig bekannte Risikofaktoren sind Bauchhoden, Pendel- oder Leistenhoden, auch nach operativer Lagekorrektur. Solche Männer haben ein zehn- bis fünfzehnmal höheres Risiko an Hodenkrebs zu erkranken.

Mit der Einführung des Zellgiftes Cisplatin zur Hodentumor-Therapie 1979 besserten sich die Heilungschancen dramatisch und liegen zur Zeit unabhängig vom Stadium des Tumors bei 94 %. Gewährleistet sind diese guten Heilungschancen jedoch nur bei standardisierter Behandlung des Tumors.

Untersuchungen zur Erkennung des Hodenkrebses

Früherkennung verbessert die Heilungschance! Eine sinnvolle Form der Früherkennung ist die Selbstuntersuchung des Hodens. Bei auffälligen Verhärtungen an der Oberfläche des Hodens oder im Hoden selbst sollte sofort eine weitergehende Untersuchung stattfinden. Typischerweise sind Hodentumoren nur selten schmerzhaft.



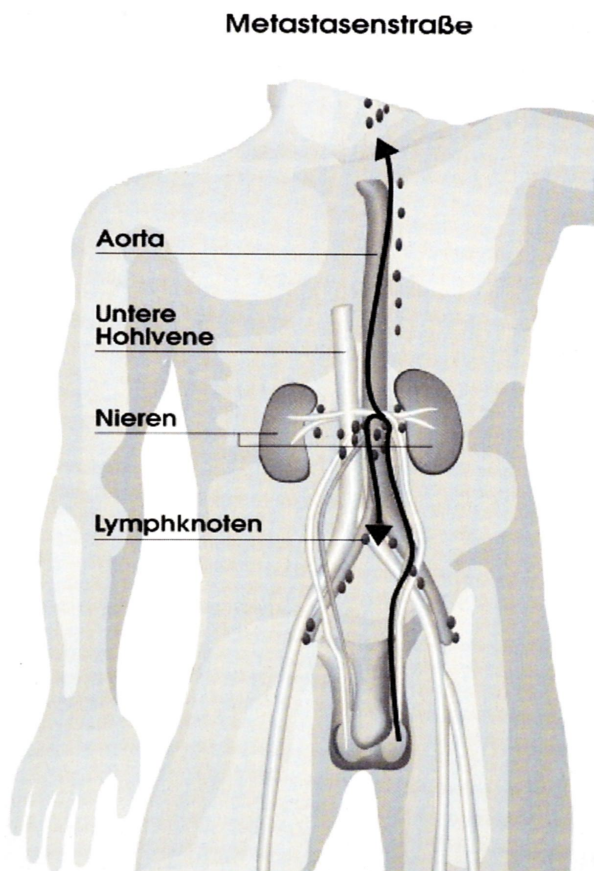
Maßnahmen zur korrekten Einstufung des Hodentumors

Hat die Selbstuntersuchung den Verdacht auf einen Hodentumor ergeben, dann wird der Urologe folgende Untersuchungen vornehmen: eine *Ultraschalluntersuchung* kann in den meisten Fällen bereits die Verdachtsdiagnose erhärten. Eine *Blutuntersuchung* zur

Bestimmung der sog. *Tumormarker* [Alpha-Fetoprotein (AFP), humanes Choriongonadotropin (HCG) und placentare alkalische Phosphatase (PLAP)] sind zur weiteren Diagnostik erforderlich.

Der nächste Schritt ist bereits die *operative Freilegung* des betroffenen Hodens über einen Leistenschnitt. Bei Bestätigung eines Tumors wird sich die *Entfernung des Hodens* mit Samenstrang anschließen. In den seltenen Fällen (etwa 5 %) einer gutartigen Veränderung im Hoden kann dieser gutartige Tumor unter Erhaltung des Hodens entfernt werden.

Zur weiteren Therapieplanung ist es wichtig die *genaue Feingewebsstruktur des Hodentumors* zu kennen (Seminom oder Nicht-Seminom). Außerdem sind Informationen über eine evtl. Streuung des Tumors notwendig. Hierzu erfolgen nach Entfernung des Hodens *computertomographische Untersuchungen* des Bauch- und Brustraums auf der Suche nach Lymphknoten-Metastasen.



Behandlung des Hodenkrebs

Nach Entfernung des Hodens (genaue Histologie) und abgeschlossener Diagnostik (Computertomographie, Tumormarker) kann der Hodentumor nun genau eingestuft werden. Dafür verwendet man verschiedene Klassifikationen (Lugano-Klassifikation, IGCCCG-Klassifikation). Grob zusammengefasst ist es wichtig, ob der Tumor sich im sog. Frühstadium befindet (Stadium I und IIA/B nach Lugano) oder ob es sich um einen bereits fortgeschrittenen Tumor handelt (Lugano IIC und III). Etwa 90 % aller Tumoren befinden sich in den Frühstadien und haben statistisch gesehen damit eine Überlebenschance von 100 %. Auch die meisten Patienten in fortgeschrittenen Tumorstadien können bei adäquater Therapie geheilt werden. Ihr Urologe wird eine stadiengerechte Therapie wählen, die in Abhängigkeit der feingeweblichen Untersuchung des Tumors (Seminom oder Nicht-Seminom) unterschiedlich sein wird.

Sollte die Chemotherapie bei Nicht-Seminomen im fortgeschrittenen Stadium nicht zu einem kompletten Verschwinden der Metastasen führen, ist eine operative Entfernung der Resttumoren erforderlich. Die meisten dieser Resttumoren befinden sich im hinteren Bauchraum, so daß eine sog. abdominelle Tumorresektion nach Chemotherapie bei fortgeschrittenen Tumoren häufig erforderlich ist. Sollte sich bei dieser Operation noch lebender Tumor nach Chemotherapie finden, müsste eine erneute Chemotherapie angeschlossen werden.

Standardisierte Behandlung

Obwohl die Therapie des Hodentumors weitgehend standardisiert ist, wird es erforderlich bleiben, Patienten, die von diesem seltenen Tumor betroffen sind, innerhalb klinischer Studientherapieprotokolle zu behandeln. Bei den Patienten im Frühstadium ist das Ziel, die Nebenwirkungen der Therapie weiter zu reduzieren. Für Patienten mit fortgeschrittenerem Stadium ist das Ziel solcher Studien neue Medikamente zu prüfen, die eine noch höhere Überlebenschance bringen können. Weitere Auskünfte und Informationen sind über folgende Internetseiten erhältlich:

www.hodenkrebs.de und <http://www.auo-online.de/>

Nachsorge

In Abhängigkeit vom Stadium des Tumors und der erfolgten Therapie muß die Nachsorge geplant werden. Grundsätzlich sind in den ersten 2 Jahren dreimonatliche

Nachsorgeuntersuchungen und dann bis zum 5. Jahr halbjährliche Untersuchungen zu empfehlen. Ab dem 5. Jahr reichen jährliche Untersuchungen aus.

Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an

den Urologen Ihres Vertrauens, oder suchen Sie sich einen Urologen in Ihrer unmittelbaren Nachbarschaft über : *www.urologenportal.de*