

Schmerzlose Vergrößerung des Skrotalinhaltes

Diagnostische und therapeutische Überlegungen – Folge 8 der RhÄ-Reihe „Zertifizierte Kasuistik“

von Mirko Müller, Alice Obaje, Rolf Ackermann*

Anamnese

Ein 66-jähriger Patient mit bisher leerer Anamnese stellte sich nach einmaliger Synkope notfallmäßig im St. Vinzenz-Krankenhaus Düsseldorf vor. Er hatte sich bereits einige Tage zuvor bei seinem Hausarzt zur Abklärung unklaren Fiebers und Gewichtsverlustes (15kg innerhalb von 3 Monaten) vorgestellt. Er berichtete zudem über etwas Appetitlosigkeit. Abgeschlagenheit und Nachtschweiß wurden verneint. Weitere Beschwerden gab der Patient nicht an. In der Familie waren Tumorerkrankungen nicht bekannt.

Da der Patient beruflich (Chauffeur) häufig im Ausland unterwegs war, erfolgte zunächst eine Abklärung möglicher Infektionskrankheiten. Alle Tests blieben negativ. Eine Computertomographie des Thorax und Abdomens waren ohne pathologischen Befund – nebenbefundlich fand sich ein Hämangiom der Leber. Zur Abklärung eines hämatologischen Prozesses wurde außerdem eine Knochenmarkspunktion durchgeführt. Hier fand sich ein normzelluläres Knochenmark, kein Anhalt für einen tumorösen Prozess. Szintigraphisch konnten Knochenmetastasen ausgeschlossen werden. Wegen persistierend unklarem Fieber und bis dato unauffälliger Bildgebung wurde der Patient mit dem V.a. eine Infektanämie, DD Tumoranämie (Hb: 9,5 g/l) in der infektiologischen Abteilung der Uniklinik Düsseldorf aufgenommen. Im Rahmen der Fokussuche wurde der Patient auch in unserer Klinik vorgestellt.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Reduzierter Allgemeinzustand, wenig adipöser Ernährungszustand, Karnofsky: 90 Prozent, Körpergröße: 172cm, Körpergewicht: 85kg, RR: 140/80mmHg, Puls: 76/Min, axilläre Temperatur: 38,5°C.

Bei der klinischen Untersuchung waren Kopf und Hals unauffällig. Auskultatorisch fand sich ein vesikuläres Atemgeräusch, perkutatorisch sonorer Klopfeschall. Die Auskultation des Herzens ergab ein 2/6 Systolikum (p.m. Erb) ohne Fortleitung. Das Abdomen tastete sich weich, keine Resistenzen, rege Peristaltik über allen Quadranten. Milz und Leber nicht vergrößert tastbar. Die Extremitäten waren frei beweglich, unauffälliger peripherer Pulsstatus.

Urologischer Untersuchungsbefund

Beide Nierenlager und Harnleitertverläufe waren nicht klopf- oder druckschmerzhaft. Die suprapubische Blasenregion tastete sich unauffällig. Bei der Untersuchung des ä-

ßeren Genitales fand sich kein pathologischer Befund des Penis; die linken Skrotalorgane waren unauffällig, insbesondere kein druckschmerzhafter Hoden oder Nebenhoden. Die Konsistenz des normal großen Hodens erschien leicht vermindert. Der rechte Skrotalinhalt war deutlich vergrößert, nicht überwärmt und nicht gerötet. Die Skrotalhautfältelung war leicht verstrichen. Der Hoden tastete sich deutlich vergrößert, nicht schmerzhaft und von harter Konsistenz. Der Nebenhoden war gut abgrenzbar, nicht vergrößert und nicht schmerzhaft. Rektal tastete sich die Prostata deutlich vergrößert und nicht suspekt.

Laborwerte

Hämoglobin: 7,6g/l, Hämatokrit: 24%, MCH: 27pg, MCV: 85fl, Leukozyten: 6700/µl, Thrombozyten: 408000/µl, CRP: 22,6mg/dl (Norm: <0,3mg/dl); Quick: 65%, INR: 1,26, PTT: 38sec. Die Elektrolyte, die harnpflichtigen Substanzen und die Leberwerte waren normwertig.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

via Rheinisches Ärzteblatt

Im RhÄ werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung.

Ausführliche medizinische Informationen, insbesondere zum differenzialdiagnostischen Vorgehen werden parallel im Internet www.aekno.de in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Dienstag 30.5.2005** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: **0211/4302-18412**, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf. Auflösung: im 6. Heft 2005 auf Seite 7.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de) unter anderem in der Rubrik „Fortbildung/OnlineFortbildung“.

Anmeldung: Nach erstmaliger Registrierung erfolgt die zukünftige Anmeldung über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

*Dr. Mirko Müller ist Oberarzt und Alice Obaje arbeitet als Assistenzärztin an der Urologischen Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitäts-Professor Dr. Rolf Ackermann ist Direktor der Urologischen Klinik.

**Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik
Schmerzlose Vergrößerung des Skrotalinhaltes**

Bitte übertragen Sie Ihre Antworten auf die dafür vorgesehene Lernerfolgskontrolle auf der nächsten Seite.

Für die erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung müssen mindestens sieben Fragen richtig beantwortet sein.

1. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

- a) Hodentumor
- b) Lymphom
- c) Hydrocele testis
- d) Epididymitis/Orchitis
- e) Hodentorsion

2. Was wäre der nächste diagnostische Schritt bei Verdacht auf einen malignen Hodentumor?

- a) Urinuntersuchung
- b) Diaphanoskopie
- c) Ultraschalluntersuchung des Hodens
- d) Transkrotale Biopsie
- e) Skrotale Hodenfreilegung

3. Was wäre der nächste diagnostische Schritt bei sonographischem Verdacht auf eine Nebenhodenentzündung?

- a) Bestimmung der Tumormarker
- b) Diaphanoskopie
- c) Transskrotale Biopsie
- d) Inguinale Hodenfreilegung
- e) Urinuntersuchung und Restharnbestimmung

4. Welche Tumormarker würden Sie bei Hodentumorverdacht bestimmen?

- a) AFP, Beta-HCG, PLAP, LDH
- b) AFP, CA19-9, CEA
- c) CEA, SCC
- d) CEA, CA 19-9, CA-72-4
- e) PSA

5. Was wäre Ihre therapeutische Konsequenz im Falle einer Nebenhodenentzündung?

- a) Keine
- b) Hochlagerung und Kühlung des Skrotums, Bettruhe, antibiotische Therapie
- c) Operative Freilegung und Einlage einer Drainage
- d) Transurethraler Blasenkatheter
- e) Alleinige antibiotische Therapie

6. Sonographisch sehen Sie eine fast den gesamten Hoden einnehmende inhomogene, teils zystische Raumforderung. Welche Verdachtsdiagnose sehen Sie dadurch bestätigt?

- a) Hodenzysten
- b) Alte Hodentorsion
- c) Nebenhodenentzündung
- d) Maligner Hodentumor
- e) Wasserbruch (Hydrozele)

7. Welches Vorgehen zur Diagnosesicherung ist bei V.a. einen malignen Hodentumor notwendig?

- a) Zytologische Ejakulatuntersuchung
- b) Magnetresonanztomographie des Hoden
- c) Transskrotale Hodenbiopsie
- d) Skrotale Hodenfreilegung und ggf. -entfernung
- e) Inguinale Hodenfreilegung und ggf. -entfernung

8. Welche bildgebenden Untersuchungen würden Sie im Falle eines malignen Hodentumors zum Staging standardmäßig durchführen?

- a) Röntgen Thorax in zwei Ebenen
- b) Computertomographie Thorax/Abdomen
- c) Magnetresonanztomographie Thorax/Abdomen
- d) Positronenemissionstomographie Thorax/Abdomen
- e) Skelettszintigraphie

9. Histologisch wurde ein klassisches Seminom (Klinisches Stadium I nach Lugano) gefunden. Welche operative Intervention sollte nachgeschaltet werden?

- a) Entfernung des anderen Hodens
- b) Modifizierte retroperitoneale Lymphadenektomie
- c) Radikale retroperitoneale Lymphadenektomie auf der betroffenen Seite
- d) Radikale retroperitoneale Lymphadenektomie beidseits
- e) Keine

10. Welcher klinische Befund wäre auf Grund eines malignen Hodentumors noch denkbar?

- a) Gynäkomastie
- b) Prostatavergrößerung
- c) Nebenhodenentzündung
- d) Wasserbruch (Hydrozele)
- e) Samenbruch (Spermatozele)

**Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik
zum Thema „Schmerzlose Vergrößerung des Skrotalinhaltes“**



Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Hier Teilnehmer EFN-Code
aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Fortbildungspunkt über den EIV meinem elektronischem Punktekonto auf elektronischem Wege gutgeschrieben wird (Näheres siehe RhA 11/2005 S. 11f.).

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Dienstag, 30. Mai 2006 per Fax oder Post (Poststempel).

Faxnummer: 0211/4302 18412

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Schmerzlose Vergrößerung des Skrotalinhaltes“ (*Rheinischen Ärzteblatt 4/2006*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Die Bescheinigung wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt.

Bescheinigung

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik wird ein Fortbildungspunkt angerechnet.
- Ein Fortbildungspunkt kann nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* Juni 2006 auf Seite 7 (Nachrichten in Kürze).

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**