

**Differenzialdiagnosen:**

- Entzündliche Hoden-/Nebenhodenerkrankungen (Epididymitis, Orchitis, Hodentuberkulose)
- Hydrozele, Spermatozele
- Hodentorsion

**Primärtherapie:**

- **Standard:**
  - Hohe **inguinale Ablatio testis** und **kontralaterale Hodenbiopsie** zum Ausschluss einer TIN

lateralen Tumoren, metachronem kontralateralem Tumor oder Solitärhoden mit präoperativ normalem Testosteronspiegel)

- **Primäre Chemotherapie:** bei weit fortgeschrittenem Tumorstadium (z.B. pulmonale Insuffizienz durch Metastasierung) primäre Chemotherapie nach Diagnose durch klinische Untersuchung, Labor, Sonografie und bildgebende Verfahren

**MERKE**

In 5% der Fälle findet sich ein TIN des kontralateralen Hodens!

**MERKE**

Vor einer Hodentumorthherapie sollte dem Patienten immer die Möglichkeit einer Kryokonservierung von Spermatozoen angeboten werden!

- **TIN-Therapie:** Strahlentherapie (bei Patienten mit Kinderwunsch auch abwartende Haltung gerechtfertigt, bei ohnehin geplanter Chemotherapie zunächst keine Radiatio und Kontrollbiopsie 6 Monate nach Chemotherapie)
- **Alternativen:**
  - **Organerhaltende Operation:** in seltenen Ausnahmefällen gerechtfertigt (bei synchronen bi-

**Fortführende Therapie:**

**TIPP**

Die an die Primärtherapie (Semikastration und Probeexzision) anschließende Therapie richtet sich nach Histologie und Tumorstadium (s. Tab. 6.15 und 6.16).

**Tab. 6.15** Seminombehandlung nach Abschluss der Primärtherapie

UICC/AJCC-Stadium	I A-C		II A	II B		II C/III A-C
<b>Therapieverfahren</b>	Adjuvante Radiatio	Carboplatin-Monochemotherapie (1-2 Zyklen)	„Wait-and-see“	Adjuvante Radiatio	Adjuvante Radiatio	3 Zyklen PEB <sup>1</sup>
<b>Rezidivrate</b>	3-4%		20%	5%	11%	10-40%
<b>Heilungsrate</b>			ca. 100%			40-80% (befundabhängig)

<sup>1</sup> Polychemotherapie mit Cisplatin, Etoposid, Bleomycin

**Tab. 6.16** Nichtseminombehandlung nach Abschluss der Primärtherapie

UICC/AJCC-Stadium	I A-C			II A-B		II C/III A-C
<b>Therapieverfahren</b>	RLA <sup>1</sup>	2 Zyklen PEB <sup>2</sup>	„Wait-and-see“	3 Zyklen PEB <sup>2</sup>	RLA <sup>1</sup>	RLA <sup>1</sup> + 2 Zyklen PEB <sup>2</sup>
<b>Rezidivrate</b>	8-10%	3%	14-22%	ca. 10%	ca. 40%	ca. 5%
<b>Heilungsrate</b>		ca. 99%			ca. 98%	
						3-4 Zyklen PEB <sup>2</sup> (stadienabhängig)
						10-40%
						40-80% (befundabhängig)

<sup>1</sup> retroperitoneale Lymphadenektomie <sup>2</sup> Polychemotherapie mit Cisplatin, Etoposid, Bleomycin