

## **Abstract P. 1.3**

### **Posterpreis Preis**

#### **Diagnostik und Therapie bei benignen Hodentumoren**

Paffenholz P.<sup>1</sup>, Held L.<sup>1</sup>, Pfister D.<sup>1</sup>, Heidenreich A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Universitätsklinik Köln, Urologie, Köln, Germany*

**Fragestellung:** Kleine testikuläre Raumforderungen werden häufig als maligne Keimzelltumore missinterpretiert, sodass eine radikale inguinale Ablatio testis durchgeführt wird. Unsere Studie vergleicht die diagnostischen und therapeutischen Herangehensweisen von benignen und malignen Hodentumoren.

**Methodik:** Wir führten eine retrospektive Datenanalyse von 522 Patienten durch, die auf Grund einer primären testikulären Raumforderung unklarer Dignität in unserer Klinik von 2000 bis 2017 behandelt wurden. Patientenalter, Symptome, Tumorgöße, histologische Befunde, Tumormarker, Hormone und die erfolgte Therapie wurden analysiert.

**Ergebnis:** Von den geeigneten 522 Patienten wiesen 28 (5%) Patienten einen primär benignen Hodentumor auf: 9 (32%) Leydigzell-Tumore, 9 (32%) Epidermoidzysten, 8 (29%) Adenomatoidtumore und 2 (7%) Sertolizell-Tumore. Die vorherrschenden Symptome waren skrotale Schwellung und Verhärtung in beiden Gruppen, aber die Dauer der Symptome war signifikant länger bei Patienten mit benignen Tumoren im Vergleich zu denen mit malignen Keimzelltumoren (365 Tage [25.5.-365] vs. 20 Tage [7-42],  $p < 0.001$ ). Das mediane Tumolvolumen bzw. die mediane Tumurlänge von benignen Befunden war signifikant geringer als die von malignen Läsionen ( $0.75\text{cm}^3$  [0.1-2.1] vs.  $15\text{cm}^3$  [4.5-39.9],  $p < 0.001$  und  $1.5\text{cm}$  [0.6-2.1] vs.  $3\text{cm}$  [2-4],  $p < 0.001$ ). Mit Hilfe eines Tumurlängen-Cutoffs von  $2.75\text{cm}$  ließ sich in unserem Modell ein benigner von einem malignen Befund mit einer Sensitivität von 57% und einer Spezifität von 100% unterscheiden. Es zeigten sich signifikant höhere Anzahlen von Fertilitätsstörungen oder genitalen Anomalien ( $p < 0.001$ ) sowie eine Tendenz zu geringeren Testosteronwerten ( $3.9\mu\text{g/l}$  [0.9-4.9] vs.  $5.3\mu\text{g/l}$  [3.5-6.8],  $p = 0.084$ ) bei benignen Tumoren im Vergleich zu malignen Befunden. 22 (79%) aller benignen Tumore konnten organerhaltend operiert werden, in keinem Fall kam es zu einem Rezidiv.

**Schlussfolgerung:** In unserer Studie ließen sich 5% aller testikulären Raumforderungen als benigne Befunde identifizieren. Vor allem bei testikulären Läsionen kleiner als  $2.75\text{cm}$  mit normalen Tumormarkern und möglicherweise hormonellen Dysbalancen oder Fertilitätsstörungen sollte an einen benignen Hodentumor gedacht werden, sodass eine direkte inguinale Ablatio testis vermieden, sondern eine Schnellschnitt-gesteuerte Tumorenukleation durchgeführt werden kann.