

DR. MED. PATRICK SAWAYA

Gutartige Erkrankungen der Hoden/ des Hodensacks (Skrotums)

Die regelmässige Selbstuntersuchung der Hoden sollte von Jugend an durchgeführt werden, um Verhärtungen am Hoden im Rahmen der Hodenkrebsfrüherkennung rechtzeitig feststellen zu können. Im Skrotum tastbare Raumforderungen, Schwellung oder Schmerzen des Hodensacks oder eine Veränderung der Konsistenz des Skrotalinhalts können jedoch vielfältige, meist gutartige Ursachen haben.



Die sog. Epididymitis ist eine Entzündung des Nebenhodens, manchmal auch mit Beteiligung des Hodens (Epididymorchitis). Im Vordergrund stehen allmählich auftretende, kontinuierlich zunehmende skrotale Schmerzen und eine deutliche Schwellung des Hodensackinhalts, gewöhnlich einseitig, gelegentlich auch beidseitig. Die Behandlung besteht in der Gabe von Antibiotika, Schmerzmitteln, abschwellenden Medikamenten sowie einer Skrotumhochlagerung und Kühlung. Die meisten Epididymitiden und Epididymorchitiden werden durch Bakterien verursacht, welche über die Samenleiter im Rahmen einer Harnwegsinfektion mit Prostatentzündung (Prostatitis) zum Nebenhoden und Hoden absteigen.

Bei der Hodentorsion handelt es sich um eine plötzliche Verdrehung des Hodens um seine Längsachse. Sie äussert sich mit schlagartig auftretenden meist starken bis sehr starken Schmerzen, welche vom Hoden in die Leiste ausstrahlen und mit Begleitsymptomen wie Übelkeit und Erbrechen bzw. diffusen Bauchschmerzen einhergehen können. Insbesondere treten Hodentorsionen bei Sportaktivitäten oder nach Traumata im Kindes- und Jugendalter auf (Häufigkeitsgipfel im 1. Lebensjahr und 12.–18. Lebensjahr).

Bei einem Wasserbruch (sog. Hydrocele) kommt es durch die Ansammlung von Flüssigkeit zwischen den Gewebehüllen des

Hodensacks zu einer je nach Ausprägung mehr oder weniger prallen, schmerzfreien Schwellung des gesamten jeweils betroffenen Skrotalfachs. Eine Hydrocele kommt durch die Störung des Gleichgewichts zwischen Produktion und Abfluß dieses Gewebswassers zustande. Erkrankungen, welche dazu führen, sind beispielsweise Entzündungen, Hodenkrebs-erkrankungen, Traumata (z. B. Anpralltrauma von Gegenständen), Hodentorsionen oder defekter Lymphabfluß, z. B. nach Operationen im Bereich von Hodensack oder Leistenkanal.

Weitgehend symptomlos bleibt in der Regel eine vom Nebenhoden (meist vom Nebenhodenkopf) ausgehende Cyste, die sog. Spermatocele. Dieser flüssigkeitsgefüllte, von den Samenwegen ausgehende Hohlraum enthält in der Regel auch Spermien und tastet sich meist im Bereich des oberen Hodenpols als kugelige Raumforderung. Ca. 10–30 Prozent der Männer entwickeln im Laufe ihres Lebens eine oder gelegentlich auch multiple Spermatocele.

Die sog. Varicocele (auch „Krampfadernbruch“ genannt) ist eine Krampfadernbildung im Bereich des von den Hodenvenen gebildeten Venengeflechts im Samenstrang (Plexus pampiniformis). Sie ist bei 4–11 Prozent erwachsener Männer nachweisbar und tritt in 75 bis 90 Prozent der Fälle linksseitig auf. Meistens haben die Betroffenen keine Beschwerden; gelegentlich wird über ein

Schweregefühl im betroffenen Hoden, insbesondere bei Hitzeexposition, geklagt. Diagnostiziert wird diese oft bei der Abklärung einer ungewollten Kinderlosigkeit. Bei Vorliegen einer Varicocele kann es je nach Ausprägungsgrad zu einer Hodenschädigung durch Rückfluß von Blut aus dem Körperkern kommen; die Folge ist eine Erhöhung der Hodentemperatur, ein Rückfluss von Stoffwechselabbauprodukten (oxidativer Stress) und eine, aufgrund des erhöhten venösen Drucks, gestörte Hodendurchblutung. Im Spermogramm zeigt sich dann eine Reduktion der Anzahl, der Beweglichkeit, der Form der Spermien oder eine Kombination mehrerer Parameter.

Die Diagnostik aller intraskrotaler Erkrankungen erfolgt mittels klinischer manueller Untersuchung und insbesondere mit Hilfe der Sonographie (Ultraschall). Mit dieser Art der Bildgebung können hochauflösend alle Strukturen im Hodensack differenziert werden. Eine zusätzliche duplexsonographische Darstellung (Darstellung der Blutflüsse) wird in der Regel durchgeführt zur Durchblutungsmessung des Hodens bei einer Hodentorsion und zur Visualisierung des Blutrückflusses aus dem Bauchraum unter Valsalva-Manöver (Bauchpresse) in das erweiterte Venengeflecht bei der Varicocele.

Eine Operationsindikation der Varicocele besteht im Rahmen großer Varicocele bei Heranwachsenden insbesondere mit pathologischem Spermogramm, bei kindlichen Varicocele mit Zurückbleiben des Hodenwachstums der betroffenen Seite sowie bei beidseitigen Varicocele. Bei unerfülltem Kinderwunsch und auffälligem Spermogramm wird durch eine operative Therapie die Schwangerschaftsrate um das ca. 2,7-fache gesteigert. Technisch erfolgt dies mittels

UNSER TEAM



Durchtrennung des venösen Gefäßes über einen kleinen Leisten- bzw. Unterbauchsschnitt oder auch über einen laparoskopischen Zugang (Bauchspiegelung). Alternativ ist eine Verödung der Krampfader durch Injektion eines Sklerosierungsmittels über einen kleinen Schnitt am Hodensack und Freilegung des Samenstrangs möglich.

Die Hodentorsion ist eine Notfall-Operationsindikation. Bei einer vollständigen Hodenverdrehung und kompletter Unterbrechung der Hoden-Blutzirkulation kommt es innerhalb von ca. 8 Stunden zu einer irreversiblen Organschädigung. Die Vorgehensweise besteht in einer Freilegung des Hodens über einen Schnitt am Hodensack, Eröffnung der Hodenhüllen, Detorquierung (Zurückdrehen) des Hodens in seine ursprüngliche Lage und einem abschließenden Fixieren dessen an der Skrotuminnenseite mittels einer Naht.

Bei der Hydrocele erfolgt nach Zugang über Schnitt am Hodensack eine Eröffnung des Wasserbruchs mit Entleerung der Gewebeflüssigkeit und schließlich weitgehend vollständigem Zurückschneiden der Hydrocelenwandung (Hydrocele-Operation nach von Bergmann).

Eine Spermatocele wird ebenfalls über einen Skrotalschnitt freigelegt und unter Belassung des Nebenhodens abgetragen. Nur bei kompletter cystischer Durchsetzung des Nebenhodens mit multiplen Spermatocele erfolgt eine teilweise oder vollständige Nebenhodenentfernung. Somit führt die operative Sanierung einer Spermatocele mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Sterilität der operierten Seite.

In aller Regel können so alle vom Patienten durch Selbstuntersuchung festgestellten auffälligen Befunde von Hoden und Hodensack im Rahmen einer nur sehr wenig Zeit beanspruchenden, schmerzlosen und sehr aus-

sagekräftigen manuellen und sonographischen urologischen Diagnostik geklärt und in den meisten Fällen, wenn erforderlich, minimalinvasiv behandelt werden.



www.vasektomie-aschaffenburg.de

männerarzt
Zusatzbezeichnung Männerarzt durch Institut cmi
cmi e.V.



HIER FINDEN SIE UNS:

DR. MED. PATRICK SAWAYA
Facharzt für Urologie

Ludwigstraße 4
63739 ASCHAFFENBURG

Telefon 0 60 21/1 33 55
Telefax 0 60 21/21 90 01

www.dr-sawaya.de

UNSERE LEISTUNGEN



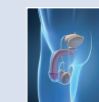
Krebsvorsorge



Nieren- und Harnleitererkrankungen



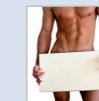
Harnblasen- und Harnröhrenerkrankungen sowie Harninkontinenz



Prostata- und Samenblasenerkrankungen



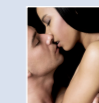
Ambulante Prostatakrebstherapie durch Seed-Implantation



Erkrankungen des äußeren Genitales inkl. Hoden- und Penis-erkrankungen



Fruchtbarkeitsuntersuchungen bei unerfülltem Kinderwunsch



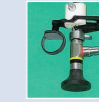
Geschlechterkrankungen



Potenzstörungen/Aging Male



Kinderurologie



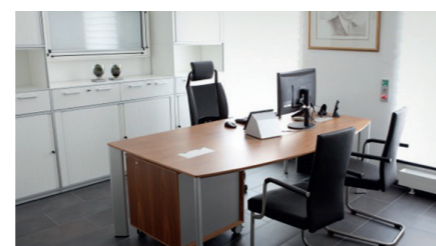
Endoskopische Eingriffe



Ambulante Operationen



ESWL



UNSERE PRAXISRÄUME