

Aussergewöhnliche Manifestation eines grosszelligen B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphoms

Matthias Hoffmann^a, Markus Auf der Maur^b, Stefan Oderbolz^a, Gallus Burri^a

^a Chirurgische Klinik,
Kantonsspital Uri, Altdorf
^b Medizinische Klinik,
Kantonsspital Uri, Altdorf

Korrespondenz:
Dr. med. G. Burri
Chefarzt Chirurgie
Chirurgische Klinik
Kantonsspital Uri
CH-6460 Altdorf

gallus.burri@ksuri.ch

Bei dem 87jährigen Patienten bestand seit etwa einem halben Jahr ein indolenter – im Verlauf ulzerierender – Hodentumor mit gleichseitig vergrösserten Lymphknoten inguinal (Abb. 1 und 2). Gewichtsverlust, Appetitmangel, Fieber, Nachtschweiss oder Pruritus wurden verneint. Eine Infektion (abszedierende Epididymiditis, Tuberkulose u.a.) oder ein epithelialer Hodentumor waren aufgrund des negativen bakteriologischen Abstrichs (inkl. PCR auf Mykobakterien) und negativer Tumormarker (α -Fetoprotein, β -HCG) eher unwahrscheinlich.

Nach der Ablatio testis wurde histologisch ein grosszelliges B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom (Stadium II_EA) diagnostiziert (Abb. 3).

Non-Hodgkin-Lymphome des Hodens sind selten. Die Inzidenz wird mit etwa 5% aller Hodentumoren und 2% der extranodalen Lymphommanifestationen angegeben. Die Prävalenz nimmt mit dem Alter zu, und Non-Hodgkin-Lymphome des Hodens stellen bei über Sechzigjährigen die häufigste Neoplasie des Hodens dar. Prognostisch sind sie ungünstiger als nodale Lymphome, und Rezidive treten vor

Abbildung 1.
Klinische Präsentation bei der Erstvorstellung: gangränöser exulzerierter Hodentumor.

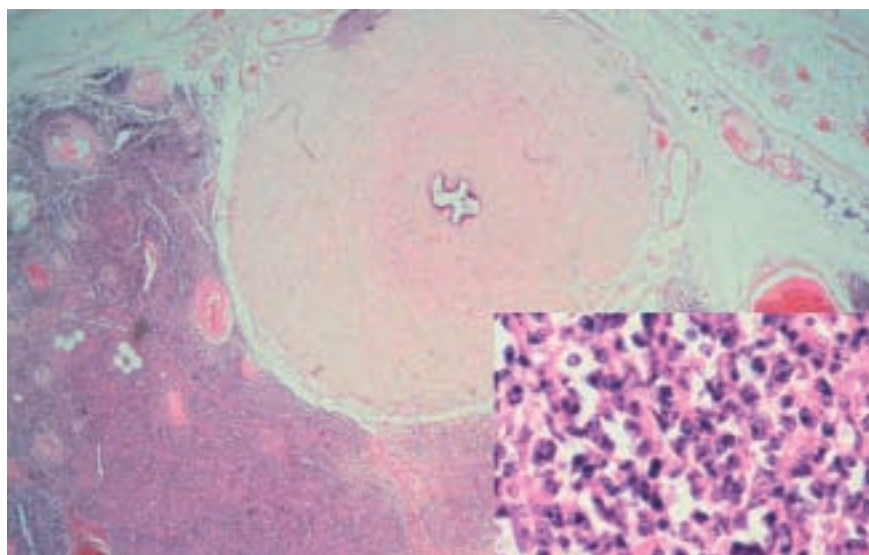


Abbildung 2.

CT-Abdomen (ohne Kontrastmittelgabe): gut 3 cm grosse inguinale Lymphknotenpakete rechts.



Abbildung 3.
Grosszelliges diffuses malignes B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphom mit ausgedehnter Infiltration des Hodens, Nebenhodens, Samenstrangs (am oberen Bildrand) und des Scrotums. Immunhistochemisch CD45 (lymphatischer Marker) und CD20 (B-Zell-Marker) positiv. Vitales Hoden- oder Nebenhodengewebe war praktisch nicht mehr nachzuweisen (vgl. Vergrösserung im unteren rechten Bildanteil).



allem im ZNS und/oder kontralateralen Hoden auf [1–3].

Danksagung

Wir danken Herrn Dr. med. Ali Sabri vom Institut für klinische Pathologie und Zytologie, den

Dres. Boss und Spichtin, Basel, für die freundliche Anfertigung und Überlassung der histologischen Abbildung, und Herrn Dr. Kim Laver, Institut für Radiologie, Schwyz, für die Erlaubnis zur Verwendung des CT-Scans.

Literatur

1 Niitsu N, Umeda M. Clinical features of testicular non-Hodgkin's lymphoma – focus on treatment strategy. *Acta Oncol* 1998;37:677–80.

2 Tondini C, Ferreri AJ, Siracusano L, Valagussa P, Giardini R, et al. Diffuse large-cell lymphoma of the testis. *J Clin Oncol* 1999;17:2854–8.

3 Sasai K, Yamabe H, Tsutsui K, Dodo Y, Ishigaki T, et al. Primary testicular non-Hodgkin's lymphoma: a clinical study and review of the literature. *Am J Clin Oncol* 1997;20:59–62.