

C. Schlatter, J. Janzen

Praxis und Klinik Hohmad, Hohmadstrasse 1, 3600 Thun

Noduläre Induration im Perineum eines Profiradfahrers

Zusammenfassung

Es wird von einem Profiradfahrer mit einer rezidivierenden Schwellung im Perineum berichtet.

Schweizerische Zeitschrift für «Sportmedizin und Sporttraumatologie» 60 (1), 40–41, 2012

Abstract

We report about a recurrent perineal tumor in a professional cyclist.

Kasuistik

Wir berichten über einen 22-jährigen Profiradfahrer mit einer zunehmenden Schwellung im Perineum. Der Mann trainiert 3 bis 4 h täglich in sitzender Position auf einem wenig gepolsterten Rennsattel. Im Sommer 2009 entwickelte sich im Perineum links ein Abszess, der anfänglich antibiotisch und später chirurgisch therapiert wurde. Klinisch entsprach der primäre Abszess einer infizierten und rupturierten Haarbalgzyste. 18 Tage nach dem Eingriff begann der Mann wieder mit dem Fahrradtraining. Im März 2011 hatte sich im Bereich der ehemaligen Abszessregion eine tastbare Läsion gebildet. Die Weichteilsonographie zeigte eine 3.5 x 1.5 cm messende, inhomogene echoarme bis echoleere Läsion mit Septenbildung und teils glatter, teils unregelmässiger Begrenzung (Abb. 1). Diese linksbetonte perineale Raumforde-

nach der Entnahme in eine 4%-ige Formalinlösung eingelegt und histopathologisch begutachtet. Nach 24-h-Fixierungszeit wurden schmale Gewebeproben vom Präparat zur mikroskopischen Analyse entnommen. Diese Proben wurden in Paraffin eingebettet und am Mikrotom bearbeitet, wobei 5–8 µm messende, zarte Gewebelamellen hergestellt und angefärbt wurden (Abb. 2).

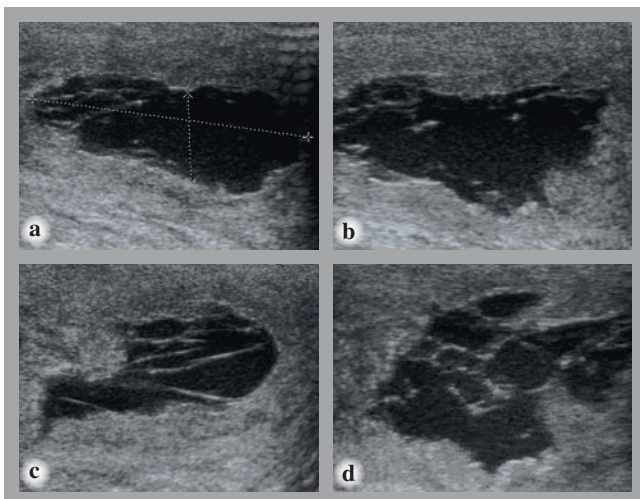


Abbildung 1: Sonographische Aspekte der 3.5 x 1.5 cm messenden perinealen Raumforderung (a,b), inhomogene echoarme bis echoleere Läsion mit Septenbildung (c) und teils glatter, teils unregelmässiger Begrenzung (d).

nung dehnte sich bis zum Os pectineus aus und wurde zur Druckentlastung mehrmals punktiert. Dabei entleerte sich leicht trübe Flüssigkeit; mikrobiologisch wurde ein Keimwachstum ausgeschlossen. Aufgrund der rezidivierenden Symptomatik wurde eine operative Sanierung durchgeführt. Dabei wurde ein 6 x 5 x 2 cm messendes unregelmässiges Weichteilpräparat mit einer 1 x 0,5 cm messenden Hautspindel reseziert. Das Präparat wurde unmittelbar

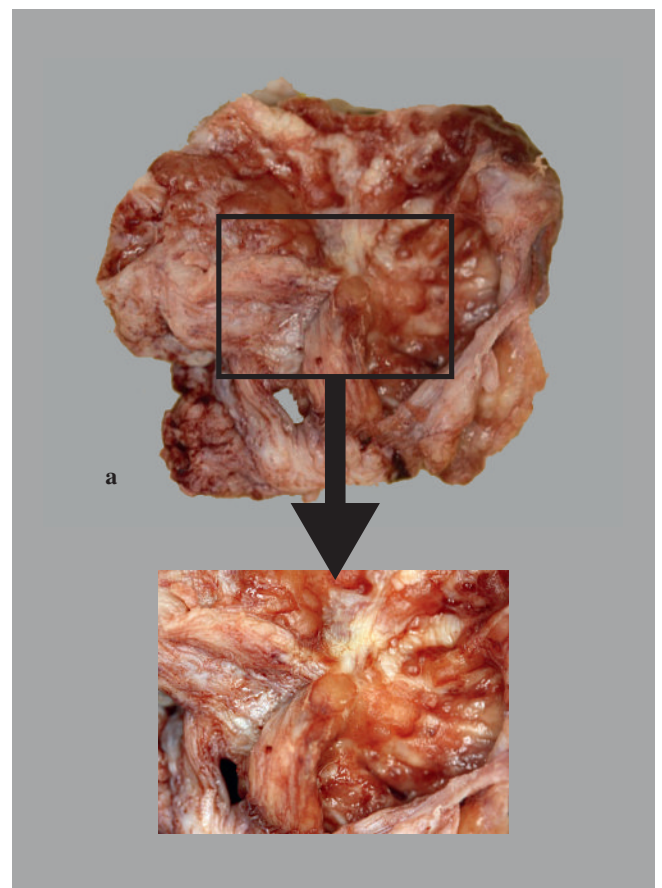


Abbildung 2: Makroskopische Aspekte: 6 x 5 x 2 cm messendes unregelmässiges Weichteilpräparat (a) mit Granulationsgewebe und Fibrinsträngen (b). Massstab 1:2.

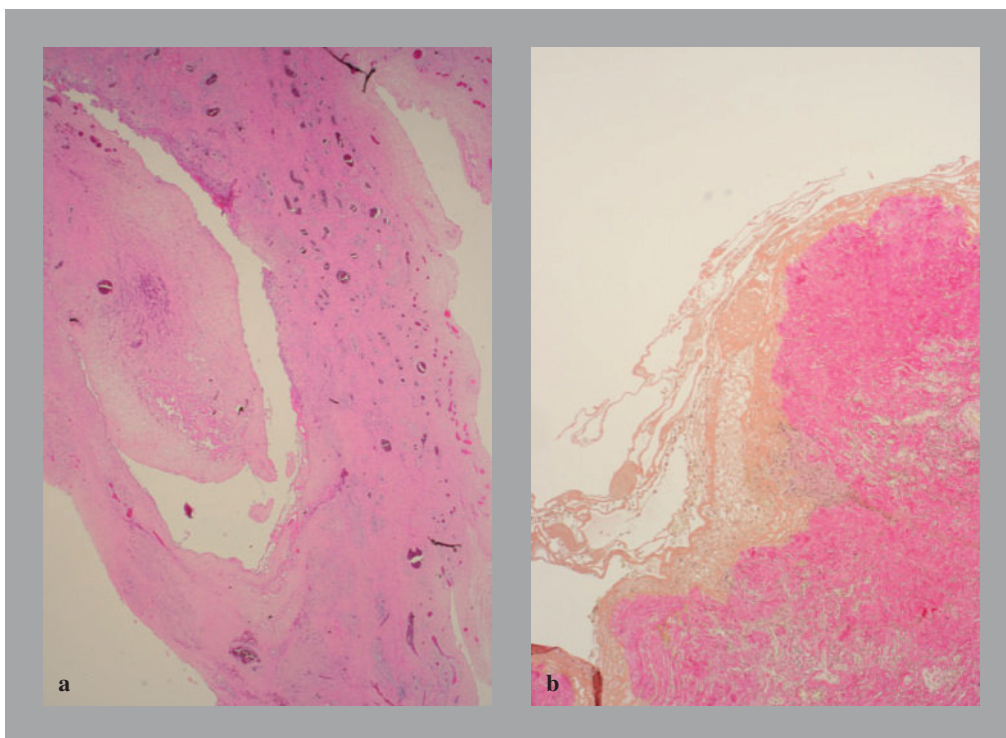


Abbildung 3: Mikroskopische Aspekte: Nachweis einer Pseudozyste, die eine bindegewebsreiche Wand mit zell dichtem Granulationsgewebe aufweist (a). Ausgedehnte Fibrinabscheidungen (b: bräunlich in der linken Bildhälfte), kein Zystenepithel (HE- und EVG-Färbungen, 100-fache Vergrößerungen).

Mikroskopisch sieht man eine Kavität, die eine bindegewebsreiche Wand mit vereinzelt Rundzellinfiltraten aufweist. Zudem lässt sich gut vaskularisiertes Granulationsgewebe und fibrinreiches Material nachweisen, welches für die sonographisch diagnostizierte Septenbildung verantwortlich ist. In keinem Schnittpräparat liess sich Zystenepithel nachweisen. Damit handelt es sich um eine Pseudozyste im perinealen Weichgewebe bei vorangegangenen Abszess. Nirgends bestanden Anhaltspunkte für eine spezifische Entzündung respektive für ein malignes Geschehen (Abb. 3).

Ungefähr 4 Wochen nach dem Zweiteingriff begann der Mann wieder mit seinem täglichen Radtraining, das er nun problemlos fortsetzen konnte. Bei der letzten klinischen und sonographischen Kontrolle Ende September 2011 ergaben sich unauffällige Befunde.

Kommentar

In der Fachliteratur werden solche Raumforderungen als noduläre Induration des Perineum (NIP) bezeichnet. Es wurden vor allem Fallberichte über Radsportler und Reiterinnen publiziert (Bauer & Etienney, 2003; Creff et al., 1985; Devers et al., 2010; Vuong et al., 1987). Dies weist auf eine mechanische Genese der NIP hin. Im französischen Sprachraum findet die NIP auch als «troisième testicule» Erwähnung (Creff et al., 1985).

Im vorliegenden Fall dürfte der vorzeitige Trainingsbeginn nach der Abszessbehandlung eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der NIP gespielt haben. Als Fazit empfehlen wir daher eine 4-wöchige Trainingspause zur optimalen Wundheilung und Druckentlastung des Perineum. Prophylaktisch sollte zudem eine anatomisch angepasste Sattelform gewählt werden. Die häufigsten histopathologischen Befunde und die Pathogenese der NIP sind in den Tabellen 1 und 2 zusammengefasst.

- Aseptische Nekrose des Weichgewebes;
- Pseudozysten- und Fistelbildung;
- Leichte unspezifische chronische Entzündung und Erythrodiapedese;
- Komplikationen:
 - Bakterielle Superinfektion
 - Kalzifikation
 - Sklerose

Tabella 1: Histopathologie der nodulären Induration des Perineums.

- Akute und chronische Entzündung der Hautadnexa (z.B. Follikulitis);
- Kompression des Perineum über dem Tuber ischiadicum;
- Rezidivierende Faszientraumata;
- Ruptur epidermoider Zysten («Atherom») und konsekutive Entzündung vom Fremdkörpertyp.

Tabella 2: Pathogenese der nodulären Induration des Perineums.

Korrespondenzadresse:

Dr. J. Janzen, Praxis und Klinik Hohmad, Hohmadstrasse 1, 3600 Thun; 031 951 52 20; info@janlab.ch

Literatur

- 1 Bauer P., Etienney I. (2003): Affections périnéales liées au sport. Gastroentérol. Clin. Biol. 27: 999–1007.
- 2 Creff A.F., Melki F., Ceccaldi M.A., Aubert Y. (1985): L'hygroma ischiatique ou „troisième testicule du stayer“: Réflexion à propos de l'étiopathogénie, du traitement et de la prévention. Méd. Sport 59: 296–300.
- 3 Devers K.G., Heckman S.R., Muller C., Joste N.E. (2010): Perineal nodular induration: a trauma-induced mass in a female equestrian. Inter. J. Gynecol. Path. 29: 398–401.
- 4 Vuong P.N., Voinesson A., Dejeand C., Vaury P., Baviera E. (1987): Les indurations nodulaires du périnée ou «Testicules accessoires» du cycliste. Sem. Hôp. Paris 63: 3015–3018.