Auch die **primären Samenblasentumoren**, die insgesamt sehr selten sind, umfassen eine Vielzahl von Differenzierungsmustern. Neben dem primären Adenokarzinom, dem Plattenepithelkarzinom und Sarkomen wurden weiter seltenere Entitäten berichtet, die auch an anderer Stelle vorkommen, beispielsweise Keimzelltumoren, Paragangliome, Phylloides-Tumoren (Adachi et al., 1991; Xu et al., 2010; Alvarenga et al. 2012; Yao et al., 2012).

Primäre **Adenokarzinome** der Samenblasen wurden weniger als 100-mal in der Literatur beschrieben. Frühsymptome fehlen, weshalb die Tumoren oft erst in fortgeschrittenen Stadien entdeckt werden (Campobasso et al., 2012). Für die differenzialdiagnostische Abklärung sind immunhistochemische Untersuchungen von Bedeutung. Während PSA (prostataspezifisches Antigen) und saure Phosphatase der Prostata negativ sind, sind CA-125 (cancer antigen 125) und karzinoembryonales Antigen (CEA) oft positiv (Campobasso et al., 2012). Die Therapie des primären Samenblasenkarzinoms besteht in der radikalen Prostatektomie, wenn erforderlich gefolgt von adjuvanter Strahlentherapie (Campobasso et al., 2012). Auch platinhaltige Chemo- und Hormontherapie wurden eingesetzt (Campobasso et al., 2012), eine definitive Beurteilung ist wegen der Heterogenität der wenigen Berichte nicht möglich.

Sehr selten und mit einer ungünstigen Prognose verbunden ist auch das primäre **Plattenepithelkarzinom** der Samenblasen (Wang et al., 2013). Bei frühzeitiger Erkennung eröffnet eine komplette chirurgischer Entfernung mit adju-

vanter Strahlentherapie am ehesten die Chance auf langfristige Kontrolle dieses seltenen Tumors (Tabata et al., 2002).

1 Zusammenfassung

- Samenblasentumoren: sind selten.
- Therapie der Wahl: komplette Resektion, gegebenenfalls mit adjuvanter Strahlentherapie.

Literatur

- Adachi Y, Rokujo M, Kojima H, Nagashima K (1991) Primary seminoma of the seminal vesicle: Report of a case. *J Urol* 146:857–859
- Alvarenga CA, Lopes JM, Vinagre J, Paravidino PI, Alvarenga M, Prando A, Castilho LN, Soares P, Billis A (2012) Paraganglioma of seminal vesicle and chromophobe renal cell carcinoma: A case report and literature review. *Sao Paulo Med J* 130:57–60
- Campobasso D, Fornia S, Ferretti S, Maestroni U, Cortellini P (2012) Primary bilateral seminal vesicle carcinoma: description of a case and literature review. *Int J Surg Pathol* 20:633–635
- Tabata K, Irie A, Ishii D, Yanagisawa N, Iwamura M, Baba S (2002) Primary squamous cell carcinoma of the seminal vesicle. *Urology* 59:445
- Wang J, Yue X, Zhao R, Cheng B, Wazir R, Wang K (2013) Primary squamous cell carcinoma of seminal vesicle: an extremely rare case report with literature review. *Int Urol Nephrol* 45:135–138
- Xu LW, Wu HY, Yu YL, Zhang ZG, Li GH (2010) Large phylloides tumour of the seminal vesicle: Case report and literature review. *J Int Med Res* 38:1861–1867
- Yao XD, Hong YP, Ye DW, Wang CF (2012) Primary yolk sac tumor of seminal vesicle: A case report and literature review. *World J Surg Oncol* 10:189

M. Wirth (✉)
Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Dresden,
Dresden, Deutschland
E-Mail: manfred.wirth@uniklinikum-dresden.de

M. Fröhner
Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Dresden, Dresden,
Deutschland
E-Mail: michael.froehner@uniklinikum-dresden.de