

Unklare Raumforderung zwischen Vagina und Urethra bei einer 62-jährigen Patientin

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Mara Bardac, Damian Ralser, Eva Egger, Pia Lodde, Lucia Otten, Laura Tascón Padrón, Carolin Schröder, Glen Kristiansen, Markus Essler, Manuel Ritter und Alexander Mustea

Anamnese

Eine 62-jährige Patientin stellte sich mit einem seit circa vier Wochen bestehenden Druckgefühl im unteren Beckenbereich und gelegentlichen Blutungen vor. Schmerzen, Miktionssbeschwerden oder gastrointestinale Symptome wurden verneint. Die Patientin gibt folgende Vorerkrankungen an: Vorhofflimmern, arterielle Hypertonie und Verdacht auf Herzinsuffizienz. Sie ist Nichtraucherin. Die Familienanamnese ist positiv für ein Ovarialkarzinom der Mutter. Der Body-Mass-Index (BMI) der Patientin liegt bei $34,2 \text{ kg/m}^2$.

Gynäkologischer Untersuchungsbefund

Abdomen weich, keine Druckdolzenzen, keine Abwehrspannung, kein Peritonismus, Nierenlager beidseits indolent. *Speculum*: Vulva, Vagina und Portio glatt und reizlos, Fluor albus. *Vaginale Tastuntersuchung*: rundliche etwa kirschgroße Struktur an der vorderen Vaginalwand kurz hinter dem Introitus tastbar, etwas druckschmerhaft. Bei Druck auf den Herdbefund entleert sich Blut aus der Urethra. *Transvaginalsonografie (TVS)*: Cervix 16 mm, Ovarien beidseits darmüberlagert, keine freie Flüssigkeit. Zystisch solide Raumforderung an der vorderen Vaginalwand.

Urologischer Untersuchungsbefund

Zystoskopie: Kontaktvulnerable, gerötete Schleimhaut im Bereich des Blasenhalses, aber kein Anhalt auf Divertikel oder Fistelbildung im Bereich des Blasenhalses oder der Urethra Richtung vaginal.

Introitussonographie: Suburethral gelegene zystisch, teils solide und durchblutete

Raumforderung mit intakter Gewebslamelle zur Harnblase, circa $2,8 \times 3,8 \text{ cm}$ messend (siehe Abbildung 1).

Bildgebung

MRT-Becken: kugeliger vaskularisierter Tumor im kleinen Becken, $40 \times 30 \times 25 \text{ mm}$, dringender Verdacht auf Malignität. Kein Hinweis auf Organinfiltration oder pelvine Lymphknotenmetastasen.

CT-Thorax/Abdomen: kein Anhalt für eine thorakoabdominelle Metastasierung. *PET-CT*: Hypermetabolismus der infravesikalen Formation, vereinbar mit malignem Prozess. Keine FDP-positiven Lymphknoten- oder Fernmetastasen (siehe Abbildung 2)



Abbildung 1: Suburethrale Raumforderung, Größe ca. $2,8 \times 3,8 \text{ cm}$

Quelle: Universitätsklinikum Bonn

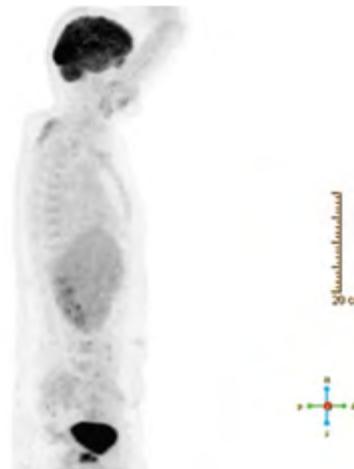


Abbildung 2: Hypermetabolismus in einer infravesikalen Formation

Quelle: Universitätsklinikum Bonn

Histologische Diagnostik

2x *Punchbiopsien*: p16-negatives Adenokarzinom mit chronischer Entzündung. *Immunhistochemie*: Wildtyp-Muster in der p53-Färbung (scattered pattern) pMMR, HPV negativ

Weitere Diagnostik

Gastro- und Koloskopie unauffällig.

Mara Bardac, Dr. Damian Ralser, Dr. Eva Egger, Dr. Pia Lodde, Dr. Lucia Otten, Laura Tascón Padrón, Dr. Carolin Schröder und Professor Dr. Alexander Mustea arbeiten an der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Professor Dr. Glen Kristiansen ist am Institut für Pathologie, Professor Dr. Markus Essler an der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin und Professor Dr. Manuel Ritter an der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie beschäftigt. Sämtliche Einrichtungen gehören zum Universitätsklinikum Bonn.

Professor Dr. Malte Ludwig ist ambulant als Angiologe in Gmund am Tegernsee tätig und arbeitet in Kooperation mit dem Gefäßzentrum am Krankenhaus Agatharied. Er koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnr., die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten *Rheinischen Ärzteblatt* des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung.

Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet unter www.aekno.de/cme veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnr./Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und die Einverständniserklärung zur Datenübermittlung unterschrieben ist.

Fortsetzung →

Fortsetzung

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Donnerstag, 26. Februar 2026** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). **Fax: 0211/4302 5808**, Postanschrift: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt* 3/2026 in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über die angegebene E-Mail-Adresse und das selbst gewählte Passwort.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragenkatalog.

Die bisher veröffentlichten Kasuistiken der Reihe finden sich zu Übungszwecken unter www.aekno.de/cmetest.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Unklare Raumforderung zwischen Vagina und Urethra bei einer 62-jährigen Patientin“

1. Wie lautet die Diagnose?

- a) Urothelkarzinom der Harnröhre
- b) Adenokarzinom der Vagina
- c) Adenokarzinom der Skene'schen Drüsen
- d) Gartner-Gang-Zyste
- e) Metastase eines kolorektalen Karzinoms

2. Welche Struktur ist homolog zur männlichen Prostata?

- a) Bartholin-Drüsen
- b) Skene-Drüsen
- c) Gartner-Gang
- d) Cowper-Drüsen
- e) Müller-Gang

3. Wie hoch ist die ungefähre Inzidenz primärer Malignome der Harnröhre der Frau?

- a) 1,5 Fälle pro Million Einwohner pro Jahr
- b) 15 Fälle pro Million Einwohner pro Jahr
- c) 50 Fälle pro Million Einwohner pro Jahr
- d) 100 Fälle pro Million Einwohner pro Jahr
- e) 250 Fälle pro Million Einwohner pro Jahr

4. Welche der folgenden Symptome ist nicht typisch für einen Tumor der paraurethralen Region?

- a) Druckgefühl im Becken
- b) Hämaturie
- c) Dysurie
- d) Menorrhagie
- e) Harninkontinenz

5. Aus welcher embryologischen Struktur entwickeln sich die weibliche Urethra und ihre akzessorischen Drüsen?

- a) Müller-Gang
- b) Wolff-Gang
- c) Sinus urogenitalis
- d) Genitalwülste
- e) Metanephros

6. Welche bildgebende Methode ist am besten geeignet, um die lokale Ausdehnung eines Tumors der vorderen Vaginalwand darzustellen?

- a) MRT
- b) CT
- c) Kolposkopie
- d) Sonografie transabdominal
- e) Röntgen Abdomen

7. Welche der folgenden Therapieoptionen wird bei paraurethralen Tumoren nicht regelmäßig eingesetzt?

- a) chirurgische Resektion
- b) Strahlentherapie
- c) Chemotherapie bei Metastasierung
- d) Immuncheckpoint-Inhibitoren
- e) Lymphknotendissektion

8. Welches immunhistochemisches Profil ist typisch für ein primäres Adenokarzinom der Skene-Drüsen?

- a) PAX8-, PSA-, GATA3-
- b) PSA+, P504S+, NKX3.1+
- c) CK20+, CDX2+, PAX8+
- d) p16+, HPV-DNA+, GATA3+
- e) ER+, PR+, Mammaglobin+

9. Welche immunhistochemische Färbung ist am wenigsten typisch für Tumoren der paraurethralen Drüsen?

- a) CDX2
- b) PSA
- c) CK7
- d) GATA3
- e) P504S/AMACR

10. Welche Aussage zur Nachsorge nach abgeschlossener Therapie von malignen Erkrankungen der paraurethralen Drüsen ist falsch?

- a) Klinische Kontrollen sollten in den ersten drei Jahren alle drei Monate erfolgen.
- b) Auf Grund der exzellenten Prognose ist eine Nachsorge nicht indiziert.
- c) Es sollten regelmäßige CT-Untersuchungen erfolgen.
- d) Es existieren auf Grund der Seltenheit keine spezifischen Empfehlungen in Bezug auf die Nachsorge.
- e) Es existieren keine etablierten serologischen Tumormarker für maligne Erkrankungen der paraurethralen Drüsen.

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Unklare Raumforderung zwischen Vagina und Urethra bei einer 62-jährigen Patientin“



* 2 4 6 0 5 1 2 0 2 5 0 3 5 3 6 0 0 5 1 *

Titel, Vorname und Name (Bitte Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.
Einsendeschluss: Donnerstag, 26. Februar 2026 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

Postadresse: Nordrheinische Akademie, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Unklare Raumforderung zwischen Vagina und Urethra bei einer 62-jährigen Patientin“ (Rheinisches Ärzteblatt 1/2026)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Fragen	Antwort a)	Antwort b)	Antwort c)	Antwort d)	Antwort e)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* März 2026 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Ärztekammer Nordrhein meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Fortbildung „Zertifizierte Kasuistik“ speichert und verarbeitet.

Informationen zur Datenverarbeitung unter
www.aekno.de/datenschutz

Ort, Datum, Unterschrift

Hier Teilnehmer EFN-Code
aufkleben

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist
nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)