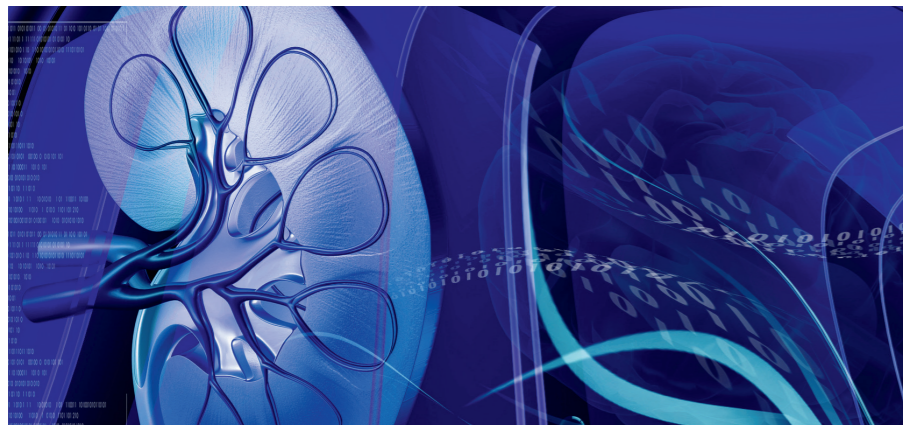


DR. MED. PATRICK SAWAYA

# Nierencysten – wann sind sie harmlos und wann behandlungsbedürftig?

Je nach Form, Struktur, Größe, Lage und Anzahl reicht die Bedeutung der Nierencysten vom harmlosen Nebenbefund bis zur behandlungsbedürftigen, teils auch schwerwiegenden Nierenerkrankung. Eine Nierencyste ist ein mit Flüssigkeit gefüllter, von einer Kapsel umgebener Hohlraum in der Niere. Einzelne sogenannte sporadische Nierencysten sind in aller Regel harmlos und bleiben oft zeitlebens unbemerkt bzw. stellen typische Zufallsbefunde bei Ultraschalluntersuchungen dar. In diesem klassischen Fall besteht keinerlei Behandlungsbedürftigkeit.



## Doch wann kann sich dies ändern?

Nierencysten können im weiteren Verlauf wachsen und bei ungünstiger Lage im Organ die Abflussverhältnisse des produzierten Urins durch Kompression des Nierenbeckens beeinträchtigen sowie durch starkes Größenwachstum auch lageunabhängig zu einer Nieren-Organverdrängung führen und Rücken- oder Bauchschmerzen verursachen. Ebenso kann es in diesen Fällen sekundär zur Entstehung eines erhöhten Blutdrucks (arterielle Hyper-

tonie) kommen. Trotz Gutartigkeit sind Nierencysten in diesen Fällen behandlungsbedürftig.

Hier erfolgt in der Regel eine Nadelpunktion der Cyste von außen mit Absaugung der Cystenflüssigkeit und Verklebung der Cystenwände durch Einspritzen eines Verdünnungsmittels.

Insbesondere bei großen Cysten kann alternativ auch eine operative Abtragung der behandlungsbedürftigen Cyste, mög-

lichst mit laparoskopischer Technik (Bauchspiegelung), erfolgen.

Unterschieden werden grundsätzlich vier verschiedene Typen von Nierencysten, eingeteilt in Kategorien nach der sogenannten Bosniak-Klassifikation:

**Typ I:** Unkomplizierte dünnwandige, benigne Nierencyste von rundlicher Konfiguration und homogener Binnenstruktur.

**Typ II:** Gutartige cystische Formation mit geringen Binnenstrukturen, z. B. kleinen Septen (bindegewebigen Unterteilungen des Hohlraums) und Cystenwandverkalkungen (Kalziumeinlagerungen).

**Typ III:** Cystische Läsion mit Binnenstrukturen, welche verlaufskontrolliert werden sollte (F = follow up).

**Typ IIII:** Unregelmäßige Cystenform/-struktur mit teilweise verdickter Wandung. Eine bösartige Entwicklung der Cyste kann nicht ausgeschlossen werden. Eine operative Freilegung wird empfohlen.

**Typ IV:** Cystische Form einer Nierenkrebserkrankung. Eine operative Entfernung ist zwingend erforderlich.

Zur Beurteilung von Cysten ist das Ultraschallbild, welches Aufschluss über Größe, Form, Lage, Binnen- und Wandstruktur gibt, sehr gut geeignet. Bei sonographischem Verdacht auf Bösartigkeit erfolgt weitere Diagnostik in Form von radiologischer Schnittbildgebung mit Computertomographie oder Kernspintomographie.

Eine Prävention der sporadisch auftretenden Nierencysten ist nicht möglich, da die Ursache ihres Auftretens nicht bekannt ist.

Wenn sich multiple Cysten von zunehmender Zahl und Größe in der Niere bilden, diese durchsetzen und deren Funktion stören, spricht man von Cystennieren oder einer polycystischen Nierengeneration. Hierbei handelt es sich um eine Erberkrankung.

## UNSER TEAM



Die zwei wichtigsten Formen der Cysten-nieren sind die autosomal-dominante polycystische Nierenerkrankung (ADPKD) und die autosomal-rezessive polycystische Nierenerkrankung (ARPKD).

Erstgenannte Form zählt zu den häufigsten Erbkrankheiten (1 – 5 von 2.000 Menschen). Der Krankheitsverlauf der Betroffenen kann lange Zeit symptomfrei sein. Ab dem jungen Erwachsenenalter bilden sich dann in der Niere viele Cysten mit, durch die zahlreicher werdenden Cysten, zunehmender Vergrößerung der Niere. Sie schädigen das Nierengewebe und verursachen Flanken-/Rücken-/Bauchschmerzen, Nierensteine, eine erhöhte Neigung zu Harnwegsinfektionen, Blut im Urin und Bluthochdruck sowie als Spätfolge einen fortschreitenden Nierenfunktionsverlust, welcher im höheren Lebensalter (ab dem 50. Lebensjahr) zu einer dialysepflichtigen Niereninsuffizienz und der Erfordernis einer Nierentransplantation führen kann. Oftmals bleiben die Symptome nicht auf die Nieren beschränkt und es bilden sich auch Cysten in anderen Organen wie Leber, Milz und Bauchspeicheldrüse oder Hirnarterienaneurysmen (Hirnarterienwandaussackungen).

Cystische Nierenerkrankungen sind nicht heilbar. Bei der Behandlung geht es in erster Linie um Symptomlinderung, wie zum Beispiel die bestmögliche Einstellung eines erhöhten Blutdrucks sowie flankierende Maßnahmen, wie ausreichenden Flüssigkeitskonsum, Verzicht auf Nikotin und regelmäßige Schmerzmitteleinnahme sowie Vermeidung von Übergewicht.

Die zweite, sehr seltene Form der polycystischen Nierenerkrankung führt bereits in

50 Prozent der Fälle zum Tod kurz nach der Geburt oder nimmt einen tödlichen Verlauf innerhalb von Monaten durch respiratorische Insuffizienz (Atemprobleme) oder Nierenversagen.



[www.vasektomie-aschaffenburg.de](http://www.vasektomie-aschaffenburg.de)

**männerarzt**  
Zusatzbezeichnung Männerarzt durch Institut cmi



## HIER FINDEN SIE UNS:

**DR. MED. PATRICK SAWAYA**  
Facharzt für Urologie

Ludwigstraße 4  
63739 ASCHAFFENBURG

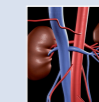
Telefon 0 60 21/1 33 55  
Telefax 0 60 21/21 90 01

[www.dr-sawaya.de](http://www.dr-sawaya.de)

## UNSERE LEISTUNGEN



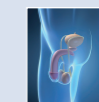
Krebsvorsorge



Nieren- und Harnleitererkrankungen



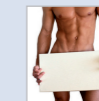
Harnblasen- und Harnröhrenerkrankungen sowie Harninkontinenz



Prostata- und Samenblasenerkrankungen



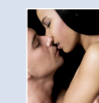
Ambulante Prostatakrebstherapie durch Seed-Implantation



Erkrankungen des äußeren Genitales inkl. Hoden- und Penisenerkrankungen



Fruchtbarkeitsuntersuchungen bei unerfülltem Kinderwunsch



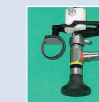
Geschlechtererkrankungen



Potenzstörungen/Aging Male



Kinderurologie



Endoskopische Eingriffe



Ambulante Operationen



ESWL

## UNSERE PRAXISRÄUME

