

DR. MED. PATRICK SAWAYA

Die Harnleiterabgangsstenose

Harmlose anatomische Variante oder behandlungsbedürftige Erkrankung?

Die Nieren produzieren über Filtersysteme in ihrem Arbeitsgewebe (Parenchym) den Urin, welcher aus dem Blut gereinigte Abfallprodukte enthält und über ein inneres Sammel-system aus Nierenkelchen abgegeben wird, welches letztendlich in einem trichterförmigen Behälter – dem Nierenbecken – endet. Dieses wiederum geht direkt in den Harnleiter über, der für den Urintransport in die Harnblase verantwortlich ist. Der häufigste Grund für eine Abflussstörung des Urins ist eine angeborene Verengung an der Stelle, an dem sich der Harnleiter mit dem Nierenbecken vereinigt, die sog. Harnleiterabgangsstenose. Diese kann durch strukturelle Wandveränderungen entstehen oder durch Einengung von außen, beispielsweise aufgrund atypisch verlaufender kreuzender Blutgefäße, aber auch durch später auftretende Ursachen, wie entzündliche Erkrankungen im Retroperitoneum (Hinterbauchraum), Folgezustände nach Trauma oder Tumore.

UNSERE PRAXISRÄUME



Ca. 1 von 1.500 Neugeborenen ist betroffen. Oft wird hier die Verengung bereits pränatal im Ultraschall festgestellt. Die Niere produziert mehr Urin als aufgrund der Harnleiterabgangsstenose zeitgerecht durch den Harnleiter befördert werden kann, was zu einem Verhalt bzw. einem Harnaufstau im Nierenbeckenkelchsystem führt, ab einem gewissen Ausmaß das Organ schädigt und somit zu einem Nierenfunktionsrückgang und unbehandelt bis zum vollständigen Funktionsverlust führen kann.

Nach der Geburt sind typische Symptome einer behandlungsbedürftigen Harnleiterabgangsstenose beispielsweise eine Vorwölbung der Bauchwand, Harnwegsinfekte mit Fieber, Nierensteinbildung sowie Flankenschmerzen insbesondere nach übermäßigem Trinken aufgrund des zunehmenden Aufblähens des Nierenbeckens.

Der Ultraschall ist eine sehr effiziente Screeningmethode zur Diagnosestellung, reicht jedoch nicht aus, um den Grad der Harntransportstörung sowie die Funktion der betroffenen Niere festzustellen. Hierfür ist eine weiterführende Diagnostik wie zum Beispiel die Nierenfunktionsszintigraphie erforderlich, bei welcher der Harntransport aus dem Nierenbecken mit und ohne Flüssigkeitsbelastung dargestellt werden kann.

Wichtig zu wissen ist, dass eine spontane Heilung der angeborenen Harnleiterabgangsenge innerhalb der ersten 18 Lebensmonate möglich ist und die betroffenen Kinder insbesondere in diesem Zeitfenster einer engmaschigen Überwachung bedürfen.

UNSER TEAM



Verbessert sich die Harntransportstörung im weiteren Verlauf nicht bzw. leidet die Niere unter dem Harnaufstau im Sinne einer zunehmend schlechter werdenden Funktion oder treten wiederholt insbesondere bei höherer Flüssigkeitsbelastung der Niere aufgrund größerer Trinkmengen teils kolikartige Flankenschmerzen auf, bedarf es einer operativen Therapie.

Standardmethode ist die operative Beseitigung der Harnleiterabgangsstenose, die sog. Pyeloplastik (Nierenbeckenplastik) mit einem Krankenhausaufenthalt von 5–8 Tagen. Hierbei erfolgt ein Absetzen des Harnleiters vom Nierenbecken mit Ausschneiden des engen Harnleiteranteils, Verlagerung eines ev. kreuzenden strangulierenden Blutgefäßes, Entfernung des aufballonierten und überdehnten Nierenbeckenanteils und schließlich erneutes Anschließen des Harnleiters an das neu gestaltete Nierenbecken. Zur Schienung und Stabilisierung der sog. Anastomose (Nahtstelle) wird temporär eine innere Harnleiterschleife – ein dünner Kunststoffschlauch zur Schienung der Strecke zwischen Nierenbecken und Harnblase – eingebracht, welche nach Abschluss der Wundheilung ca. 8–12 Wochen postoperativ unkompliziert ambulant im Rahmen einer Harnblasenspiegelung entfernt werden kann.

Die Erfolgsraten der Pyeloplastik sind mit ca. 95% sehr gut und die Tatsache, dass dieser Eingriff heutzutage nahezu ausschließlich laparoskopisch (über sehr kleine Schnitte im Rahmen einer Bauch-

spiegelung) durchgeführt wird, garantiert ein hervorragendes kosmetisches Ergebnis dieser Operation.



www.vasektomie-aschaffenburg.de

männerarzt
Zusatzbezeichnung Männerarzt durch Institut cmi
cmi e.V.



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

UNSERE LEISTUNGEN



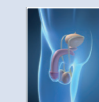
Krebsvorsorge



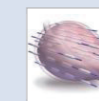
Nieren- und Harnleitererkrankungen



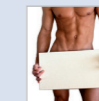
Harnblasen- und Harnröhrenerkrankungen sowie Harninkontinenz



Prostata- und Samenblasenerkrankungen



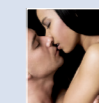
Ambulante Prostatakrebstherapie durch Seed-Implantation



Erkrankungen des äußeren Genitales inkl. Hoden- und Penisenerkrankungen



Fruchtbarkeitsuntersuchungen bei unerfülltem Kinderwunsch



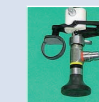
Geschlechtserkrankungen



Potenzstörungen/Aging Male



Kinderurologie



Endoskopische Eingriffe



Ambulante Operationen



ESWL