

INHALTSVERZEICHNIS

1.	UroKOLLOgie
1.1.	Urether
1.2.	Blase
1.3.	Fornix
1.4.	Urolithiasis
1.5.	Hämaturie
1.6.	NCC
1.7.	Urothel
1.8.	Protestant-a
1.9.	Hodentumor
1.10.	Torsion/Orchitis
1.11.	Leistenhernie
1.12.	Continental

1. UROKOLLOGIE

1.1. Urether.

- Blut je nach ort aus A renalis, testikularis oder vesicalis inferior

1.2. Blase.

- es dehnt sich alles aus außer der Fundus, der ist an Prostata ö.ä. befestigt
- also alles oberhalb des Trionums

1.3. Fornix.

- nicht nur im Hirn
- Übergang Niere-Harnleiter
- Fornixprobleme - Kolik: keine Kontrastmitteluntersuchung
- Grund: Maximal gestauter Harn
- Kontrastmittel würde den Druck noch erhöhen → Puff
- Endoluminale Schiene (=Katheter ins N-Becken) wird zur Entlastung gelegt

1.4. Urolithiasis.

- | | |
|---|---|
| 1 | • Abdomenübersicht findet die meisten Steine nicht, da die oft 3-4mm groß sind |
| 1 | • Ausscheidungsurogramme sind aus der Mode gekommen, eher wird heute ein CT gemacht |
| 1 | • auch Harnsäuresteine im CT sichtbar |
| 1 | • im MRT keine der Steinsorten sichtbar |

1.5. Hämaturie.

- | | |
|---|---|
| 1 | • ab 5 Erys/ μl = Microh. |
| 2 | • ab 1000 = Macroh. |
| 2 | • 1ml/Liter und schon schaut der Urin krass aus |
| 2 | • MaKro ohne Schmerz: Tumorsuche !!! |
| 2 | • Jogger-Syndrom: Makro nach Sport ohne Schmerz, evtl ren. Minderperfusion oder AT-II-Druckerhöhung in der Niere und Durchtritt |
| 2 | • Myoglobin schaut genau so aus → Rhabdomyolyse |

1.6. NCC.

- Klarzellig 90% aus dem prox. Tub. = hellzellig
- Papillär
- Chromophob: z.B. Onkozytom
- Sammelrohr, 1% und sehr bösartig
- hetero-Hippel-Lindau quasi immer bei NCC vorhanden anscheinend
- Nierenkarzinome werden lustigerweise nach dem Motzer-Score eingeteilt
- Moderne Medikamente verlängern das Leben deutlich, 36 Monate statt 12 oder so als Mittelwert
- Nierenoperation wenn möglich am besten, bis 7-10cm möglich
- OP idr. zw 10 & 11 oder 12. Rippe
- transperitoneal bei großem Zeug
- Laparo, Roboter o.ä. immer Transperitoneal

1.7. Urothel.

- in Situ schlecht zu erkennen, es gibt aber einen Lichttest
- OP auch am besten

1.8. **Protestant-a.**

- BPH: Rektumschleimhaut verschieblich
- keine Verschieblichkeit: schlecht
- Narben von alten Entzündungen sind auch Buckel aber eher selten

1.9. **Hodentumor.**

- Dozent hatte neulich einen Patienten mit einem 1,5kg-Hoden-Tumor
- seit der Fetalperiode: TIN
- Nicht-Seminome waren mal Seminome
- bei der Chemo gehen 3/4 der Tins kaputt, also wenn man ein Seminom chemotherapeutisch behandelt - Grund: Blut-Hoden-Schranke lässt die Chemotherapeutika nicht gut genug durch & die TIN ist auf der anderen Seite
- Operativ: Lymphknoten sind mit den Grenzsträngen vermischt → retrograde Ejakulation oder gar gar keine → doof da ja junge Männer
- Anzahl der Lungenmetastasen ist unmaßgeblich, Histo & MEtastasenort wesentlich wichtiger für die Prognose
- bei guter Prognose macht man eine etwas sanftere Platin-Chemo

1.10. **Torsion/Orchitis.**

- Tors: oft nach krassem Sport oder am Morgen
- Kinder: Bauchweh
- Hodenhochstand
- Beim anfassen springen die Leute an die Decke - anheben hilft
- Orchitis: meistens vom Nbenhoden ausgehend (außer Mumps)
- langsamerer Beginn, später schaut es aus wie eine Torsion
- Doppler super
- Orchitis natürlich mit Leukozytose

1.11. **Leistenhernie.**

- Hydrozele ist bei Kindern offen, wird bei Hydrozelenentfernung gleich mit zugemacht
- Hernien gehen meist am Samenstrang entlang
- direkt: immer erworben und medial der epigastrischen Gefäße

1.12. **Continental.**

- innerer Sphinkter: Lissosphinkter = sphincter vesicae
- das ist der der nicht willkürlich arbeitet (glatte Muskis)
- äußere: Rhabdosphinkter