

INHALTSVERZEICHNIS

1. Klinik IX - Radioharn	1
1.1. Sono	1
1.2. Abdomenleeraufnahme	1
1.3. Kontra	1
1.4. KM im CT	1
1.5. MRT	1
1.6. STENT	1

1. KLINIK IX - RADIOHARN

Joachim Wildberger (Maastricht)

- 1.1. **Sono.**
 - Form, Größe und Parenchym
 - Blase: Wanddicke abhängig von Füllung
- 1.2. **Abdomenleeraufnahme.**
 - viele Überlagerungen - viel Erfahrung erforderlich
 - native CT-Aufnahme ermöglicht per schrägem Schnitt gute Darstellung
 - Prima: Kalk ist gut sichtbar
- 1.3. **Kontra.**
 - Ionische Kontrastmittel sind inzwischen unüblich
 - Iodhaltig & Wasserlöslich
 - nicht verwechseln: Iod, Ion
- allergische Reaktionen im Prozentbereich
- Risikofaktoren bei Kontrastmitteln: Nierenerkrankung, Proteinurie, früher mal erhöhtes Krea oder so
- GFR muss mindestens 60% sein, sonst ist eine KM-Induzierte Nephropathie einigermaßen wahrscheinlich
- Metformin muss abgesetzt werden
- Kontrastmittel färbt Nierenbecken nach 10 Minuten entweder
- bei mechanischem Hindernis: Nierenbecken nicht mit KM gefüllt durch Gegendruck
- die Zeit der Aufnahme entscheidet
- bei Teilweise: verspätetes Anfluten
- 1.4. **KM im CT.**
 - KM-Verlauf im CT macht verschiedene Phasen der Niere
 - (1) Coricomedualläre Phase
 - (2) Nephrografische Phase → ganz geflutetes Parenchyms
 - (3) Urographische Phase → Becken
 - bei einem Nierenzelltumor kann man das im KM-Verlauf super gut sehen
 - Cava-Zapfen gut zu sehen
 - Begriffe: Arterielle Phase & venöse Phase des Kontrastmittels
- 1.5. **MRT.**
 - Nachteil: lange Belichtungszeit und daher manchmal schlechtere Bilder
- 1.6. **STENT.**
 - oft schnelle Besserung der Hypertonie wenn diese nicht essentiell war