

INHALTSVERZEICHNIS

1. Klinik VIII - Sono der Niere 1

1. KLINIK VIII - SONO DER NIERE

- wegen Nephrotoxischer Kontrastmittel zusätzlicher Vorteil des Sonos
- live & dynamisch
- Nachteil: hohe Untersucherabhängigkeit
- links Nordpol wie immer üblich
- zentraler Echokomplex: Becken
- Nierenpyramiden/Papillen sind besonders echoarm = dunkel
- insgesamt leicht dunkler als die Leber
- Nierenagenesie sehr selten 1:1500
- viel häufigere: Dystopie = Niere irgendwo anders, z.B. Beckenniere
- Multizystische Dysplasie: Zysten gehen im Verlauf des Lebens zurück
- die Kontur kann renkolliert sein (buckelrig) oder pyelonephritisch - Vernarbung und unregelmäßige Parenchymdicke, ggf. sogar Parenchymdefekte mit richtigen Löchern
- Schrumpfnieren: Parenchym sehr schmal
- diabetische Nephropathie: häufigste Ursache für terminale Niereninsuffizienz
- bei diabetischer Nephropathie: sehr häufig keine Sono-Veränderung

- Parenchymauftreibungen: Milzbuckel bei 50% der Leute links durch Druck der Milz → kann unerfahren für Tumor gehalten werden
- Steine & Verkalkungen sehr gut zu sehen, da wegen Konsistenz sehr echoreich - allerdings nur 60% Sens
- Papillenverkalkung als Folge von vielen Krankheiten, angefangen bei Diabetes über Infekte, Analgetikaschäden bis siehe Folie
- medulläre Nephrokalzinose: sehr selten
- Kortikale Nephrokalzinose gibt es auch
- Nierenzysten sind idR sehr rund & dorsale Schallverstärkung
- über 70j haben 33% der Männer eine Zyste
- Punktion sinnlos, nur per OP zu entfernen
- Komplizierte Zyste: Wandunregelmäßigkeiten → weitere Abklärung wegen Tumormöglichkeit
- z.B. sind auch echoreicher Randwall oder binnenechos innerhalb der Zyste abklärungsbedürftig
- selten kann auch Luft im Nierenbecken sein - z.B. nach Transplantation
- Nierenbeckenstau → Frage: Ist überhaupt noch Parenchym da? Wenn ja: Urologischer Handlungsbedarf zur Abflussöffnung
- ADPKD - diese polyzystische Nierenerkrankung wo man erst nach 30 die Probleme bekommt und mit 50 Dialysepflichtig wird
- Nierenzellkarzinome sind nicht wirklich gut identifizierbar, wegen ähnlicher Echogenität - Verdrängungsbilder identifizieren jedoch
- Angiomyolipom hingegen sehr gut sichtbar