



Fotos (2): J. Rabe

80-jähriger Patient mit arterieller Hypertonie und Vorderwandinfarkt **Woher kommt der große Bauch?**

Der 80-jährige Patient ist schon seit mehreren Jahren wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei mir in Behandlung. Unter anderem liegt eine koronare Zweigefäßerkrankung mit 95%iger RIA-Stenose und RCA-Verschluss nach dem proximalen Drittel (Koronarangiografie 1998) vor. Nach einem Vorderwandinfarkt mit Lysetherapie ist die linksventrikuläre Funktion deutlich eingeschränkt. EF um 20% bei arterieller Hypertonie. Jetzt klagt der Patient über ein starkes Druckgefühl im linken Oberbauch, das in die linke Flanke ausstrahlt.

— Der eigentliche Grund für die Konsultation in meiner Praxis ist, dass der Patient noch einmal beabsichtigt, seine Verwandten in den USA zu besuchen. Dafür verlangt er eine Überweisung an den Kardiologen, der beurteilen soll, ob er den Flug von der kardialen Seite aus durchführen könne. Dabei erwähnt auch die erhebliche Zunahme des Bauchumfangs und ist besorgt, ob es für ihn möglich wäre, den Anschnallgurt im Flugzeug bei einem so erheblichen Bauchumfang auch zu schließen.

Bei der klinischen Untersuchung fällt ein prall elastischer Tumor im linken

Mittel- und Oberbauch auf, der bis in die linke Flanke reicht. Die Laborkontrolle ergibt lediglich eine leichte BSG-Erhöhung von 15/32 n.W.. Die Leberwerte, Harnfixa und alle weiteren Werte sind im Normbereich.

Schon im Ultraschall zeigt sich eine riesige zystoide Struktur, die nicht eindeutig der Niere zuzuordnen ist. Das CT zeigt in beiden Nieren – links mehr als rechts – multiple ausgedehnte Zysten, von denen die größte in der linken Niere einen Durchmesser von 20 cm hat, mit konsekutiv ausgedehnter raumfordernder Wirkung. Eine

Einweisung in die Klinik lehnt der Patient zunächst noch ab.

Zusammenfassung: Jeder, der Ultraschalluntersuchungen durchführt, weiß, dass Nierenzysten absolut keine Seltenheit sind. Aufgrund sonografischer Kriterien für einfache Nierenzysten (echofreier Inhalt, keine Septen, keine Verkalkungen, dorsale Schallverstärkung) lässt sich die Diagnose meist leicht stellen.

In einem Fall wie dem hier beschriebenen lässt sich aber durch Ultraschall weder der Umfang der Zyste noch deren genauer Ursprung lokalisieren. Hier gibt erst das CT des Abdomens Aufschluss und lässt eine eindeutige Einteilung der Nierenzysten nach Bosniak zu.

Keywords: multiple renal cysts

■ Jürgen Rabe, Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin Psychotherapie, Damaschkestraße 4–6, D-63303 Dreieich