

## Erst Hoden- und Unterbauchschmerz

# Dann versagte die Niere

**Zunächst wurde bei dem 33-jährigen Patienten eine Thrombose nachgewiesen, dann eine Nierenerkrankung. Wie passt das zusammen?**

— Der Patient stellte sich wegen seit zwei Tagen zunehmender Dauerschmerzen im linken Hoden und im linken Unterbauch vor. Ansonsten war er beschwerdefrei, er gab keine nennenswerten Vorerkrankungen an. Bei der klinischen Untersuchung war das linke Skrotum leicht geschwollen und gerötet, der linke Unterbauch war druckschmerzhaft ohne Abwehrspannung. Die Darmgeräusche waren normal. Sonografisch zeigte sich etwas freie Flüssigkeit im Douglas-Raum und interenterisch.

Das CRP war leicht erhöht und im Urin fanden sich viel Eiweiß und vereinzelte Erythrozyten. Im MRT wurde eine Thrombose der Vv. renalis und testicularis links nachgewiesen werden. Sonografisch fand sich dann noch ein kleiner Pleuraerguss links, der sich nach Punktion als Transsudat erwies. Das Thorax-CT zeigte eine periphere Lungenembolie rechts.

### Hyperkoagulabilität beim nephrotischen Syndrom

In den nächsten Tagen entwickelte der Patient ein akutes Nierenversagen mit einem Kreatinin-Sprung auf 2,9 mg/dl. Die genaue Quantifizierung der Eiweißausscheidung ergab eine große Proteinurie (6,5 mg Eiweiß/mg Kreatinin). Im Urinsediment wurden dysmorphe Erythrozyten nachgewiesen, was eindeutig für eine glomeruläre Erkrankung spricht.

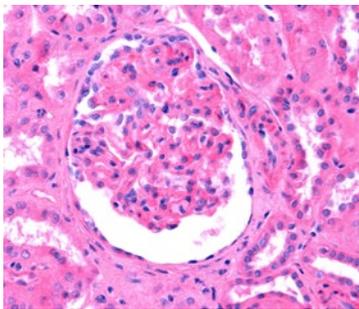
Somit lautete die Diagnose „nephrotisches Syndrom“. Dazu passend waren der Albuminspiegel niedrig und die Blutfette, vor allem Cholesterin, erhöht.

Als Ursache des nephrotischen Syndroms ergab die Histologie eine membranöse Glomerulonephritis.

Dabei handelt es sich um eine Immunkomplexerkrankung, die in einem Drittel der Fälle spontan ausheilt. Wenn nicht, kommen Immunsuppressiva zum Einsatz. Doch welcher Zusammenhang besteht zwischen dem nephrotischen Syndrom und der Nierenvenenthrombose? Antwort: Bei einem nephrotischen Syndrom verliert der Patient mit dem Eiweiß auch AT III, Protein C und S. Somit entsteht eine Hyperkoagulabilität. ■

**Dr. Peter Stiefelhagen**

▪ Fallvorstellung von Dr. Fabian Echterdiek und Dr. Jörg Latus von der nephrologischen Klinik am Katharinenhospital Stuttgart im Rahmen des 54. Ärztekongresses, 26.1.2019 in Stuttgart



**Membranöse Glomerulonephritis mit verdickter Basalmembran.**

© JOSE CALVO / SCIENCE PHOTO LIBRARY

Hier steht eine Anzeige.

 Springer