

Harnleiterabgangsenge (Ureteropelvine Stenose, subpelvine Stenose)

Definition:

Hierbei handelt es sich um eine Einengung des Harnleiters an seinem Übergang vom Nierenbecken zum Harnleiter.

Ursache:

Diese Enge kann angeboren sein, so können z.B. kreuzende Blutgefäße oder Bindegewebezügel ursächlich sein, die den Harnleiter von außen einengen können. Außerdem sind Harnleiterabgangsstenosen auch durch Entzündungen, vorausgegangene Operationen am Nierenbecken oder Harnleiter sowie durch Abflusshindernisse (z.B. Harnsteine) möglich. Der Urin kann dann aus der betroffenen Niere nicht vollständig über den Harnleiter ablaufen und führt dabei in der betroffenen Niere zu einer Aufweitung des Nierenbeckens, evtl. mit einer nachfolgenden druckbedingten Schädigung der Niere. Bei einigen Kindern geht auch die Funktion der betroffenen Niere bei nicht erkannter Nierenbeckenabgangsstenose verloren.

Häufigkeit:

2-8/10000 der Neugeborenen sind von einer Harnleiterabgangsenge betroffen. Oft wird die Erweiterung des kindlichen Nierenbeckens bereits vor der Geburt bei der Schwangerschaftssonographie festgestellt.

Symptome:

Häufig treten im Säuglings- oder Kleinkindesalter nur uncharakteristische Symptome wie Gedeihstörungen, Trinkschwäche, Erbrechen auf. Ältere Kinder klagen über wechselnde Schmerzen im Oberbauch, der Flanke abhängig von der Trinkmenge. Erstes Symptom kann auch eine fieberhafte Nierenbeckenentzündung sein. Bei sehr ausgeprägter Erweiterung des Nierenbeckens kann gelegentlich auch eine tastbare Schwellung in der Flanke erster Hinweis auf eine Nierenbeckenabgangsverengung sein.

Diagnostik:

Für die Entscheidung, ob eine Operation notwendig ist wird neben der nicht belastenden Ultraschalluntersuchung (Sonographie) der Nieren eine Nierenfunktionsuntersuchung (Nierenfunktionszintigraphie) durchgeführt. Manchmal ist auch eine Röntgenuntersuchung (Ausscheidungsurographie) notwendig zum Ausschluss zusätzlicher Veränderungen an Niere oder Harnleiter.

Therapie:

Bei leichten Formen der Harnleiterabgangsenge mit guter Nierenfunktion ist eine Langzeitverlaufskontrolle ausreichend. Diese muss jedoch konsequent wahrgenommen werden, da es sonst unbemerkt zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion bis hin zum Funktionsverlust der Niere kommen kann.

Ab einer deutlichen Funktionseinschränkung oder einer Funktionsverschlechterung der Niere bei zunächst konservativem, zuwartendem Vorgehen sowie auch bei wiederholtem Auftreten von Symptomen sollte die Notwendigkeit einer operative Therapie geprüft werden. Ist eine Operation indiziert, wird der zu enge Harnleiterabschnitt mit einem Teil des ausgedehnten Nierenbeckens entfernt (Nierenbeckenplastik oder Pyeloplastik). Es wird dabei eine so genannte Erweiterungsplastik vorgenommen. Dabei wird ausschließlich körpereigenes Gewebe zur dauerhaften Korrektur verwandt. Oft wird von Eltern vermutet, dass bei der Erweiterungsplastik Fremdmaterial oder „Plastik“ eingesetzt wird. Dies ist jedoch nie der Fall. Der Begriff Erweiterungsplastik bezieht sich auf die „plastische“ oder operative Erweiterung des zu engen Harnleiterabschnittes.

Bei Säuglingen oder Kleinkindern wird die Operation derzeit immer als offene oder Schnittoperation vorgenommen. Ab einer gewissen Körpergröße ist die Erweiterungsoperation jedoch auch als minimal invasive Operation (per Bauchspiegelung oder Laparoskopie) möglich.

Im fortgeschrittenen Stadium (bei funktionsloser Niere) wird die betroffene Niere evtl. ganz entfernt, da ansonsten Harnwegsinfektionen, Steinbildungen oder Bluthochdruck entstehen können.