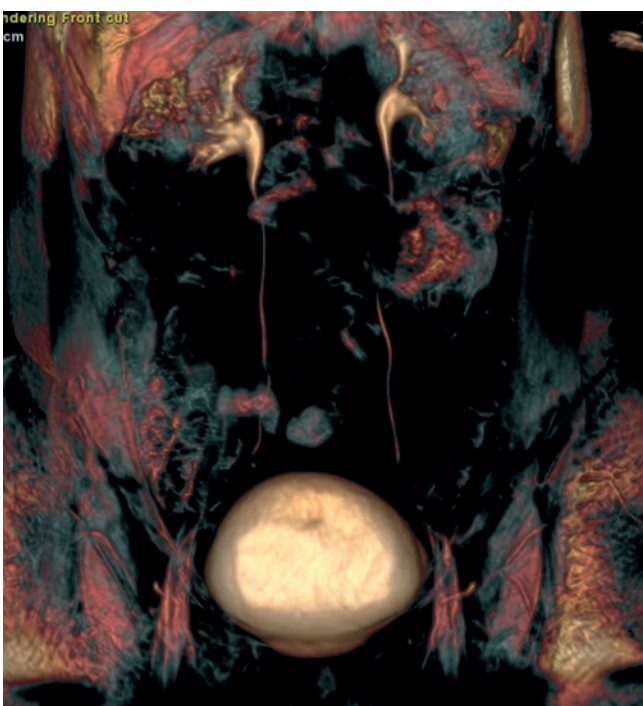


Wasserlassen

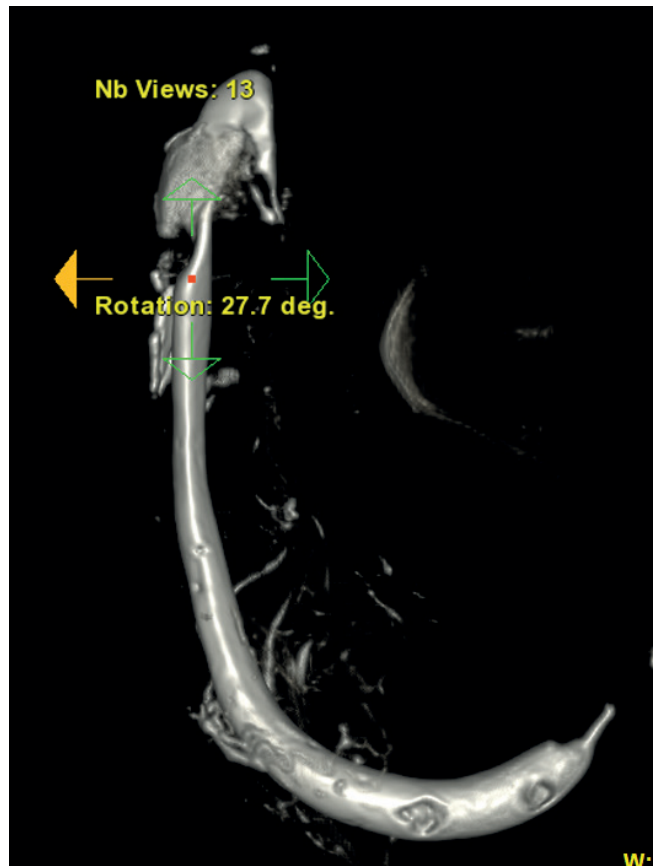
Stand September 2021

Der Mann denkt beim Thema Wasserlassen unweigerlich an die Prostata, ihre Vergrößerung und resultierende Reduktion des Harnstrahls, die Frau eher an rezidivierende Harnwegsinfekte. Die Zeiten als der Diabetes mellitus noch mit den Geschmacksknospen des Arztes aus dem gelassenen Wasser diagnostiziert wurde, sind vorbei. Startschwierigkeiten, Brennen beim Wasserlassen, häufiges Wasserlassen, imperativer Harndrang, Koliken, Stress- und Urge-Inkontinenz sind die wichtigsten Kategorien, in die die anamnestischen Angaben sortiert werden. Aber auch nicht-urologische Diagnosen müssen berücksichtigt werden: der Normaldruckhydrozephalus als Inkontinenzursache, Blasen- / Mastdarmstörungen bei Conus-/ Caudakompression oder der Diabetes insipidus als Folge einer Neurohypophysenschädigung.

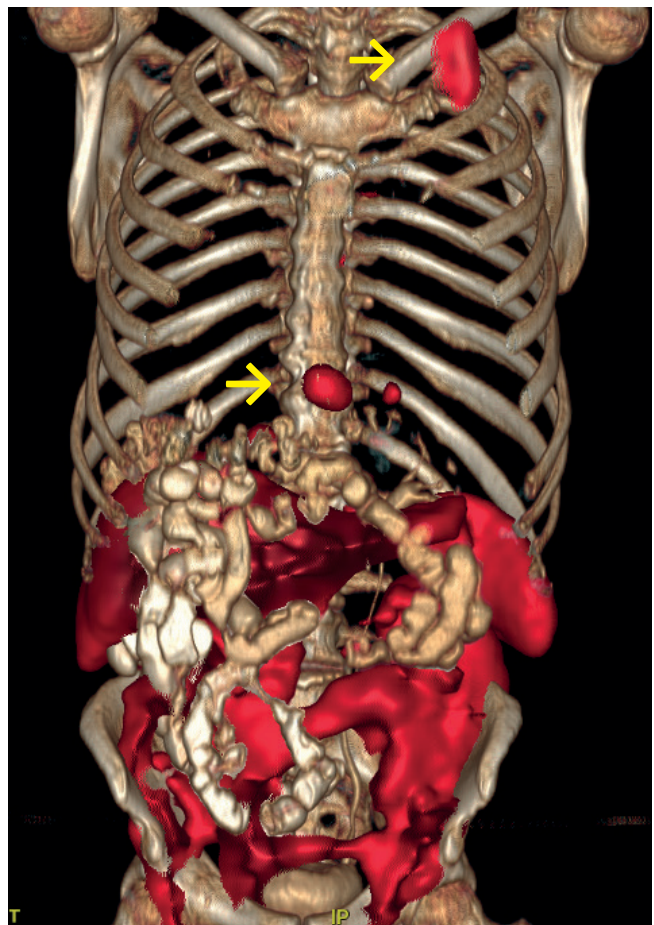
Aufgaben der Bildgebung sind die Identifikation von Harnsteinen (und deren Charakterisierung z.B. mittels Dual Energy CT), der Ausschluss supravessikulärer Ursachen der Mikrohämaturie mittels MR- oder CT-Urographie, das Staging von Nieren- und Urothelcarcinomen, die Darstellung der männlichen Harnröhre bei Hypospadie oder Strikturen (ggf. mittels direkter MR-Urethrographie) und die Abklärung der Makrohämaturie. Wesentlicher Schwerpunkt der Praxis im KölnTriangle ist die Früherkennung, das Initial- und Rezidivstaging sowie das Therapiemonitoring des Prostatacarcinoms mittels multiparametrischer MRT und/ oder PSMA-PET/CT.



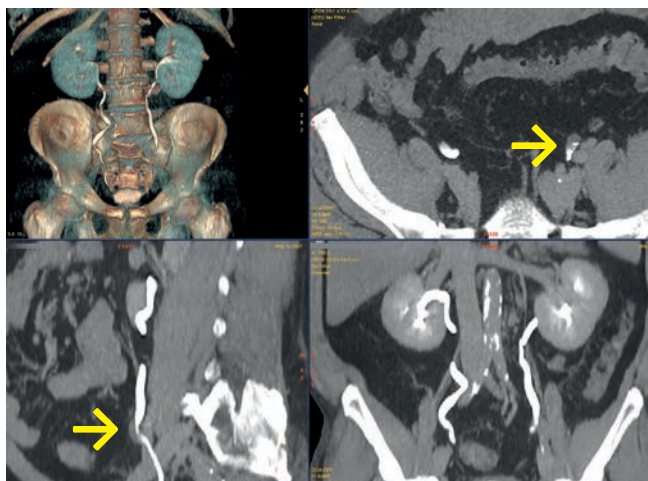
Unauffällige MR-Urographie mit KM VR



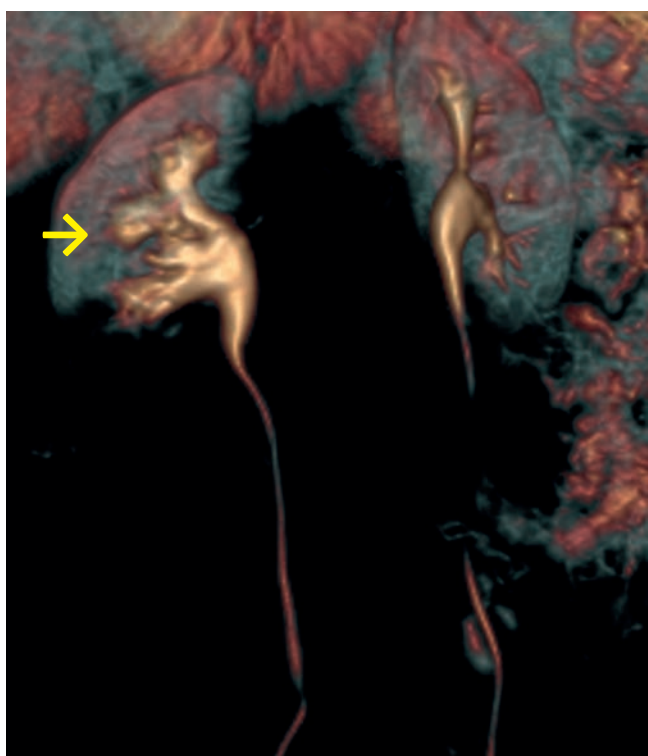
Urethrastenose durch retrograde MR-Urethrographie eröffnet



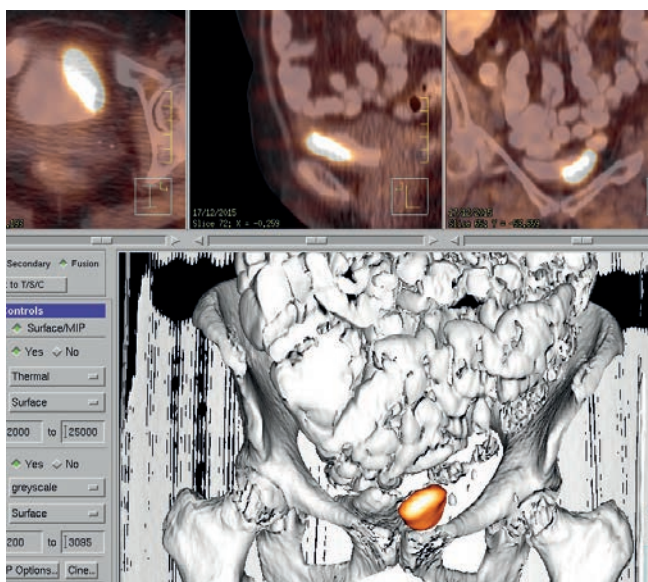
Makrohämaturie Prostatacarcinom mit Urethrainfiltration iPSA 5 Gleason 8 mediastinale Lymphknotenmetastasen F18-PSMA-PET/CT



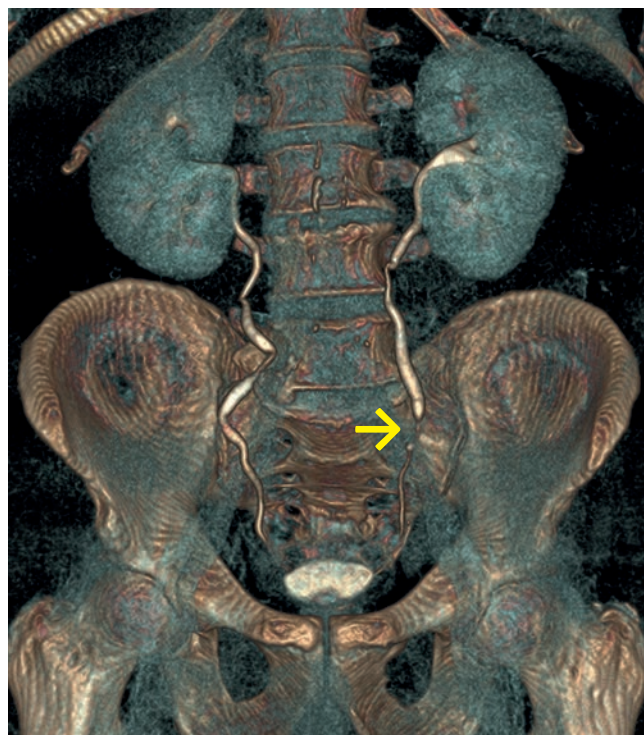
Harnleitertumor links Mikrohämaturie



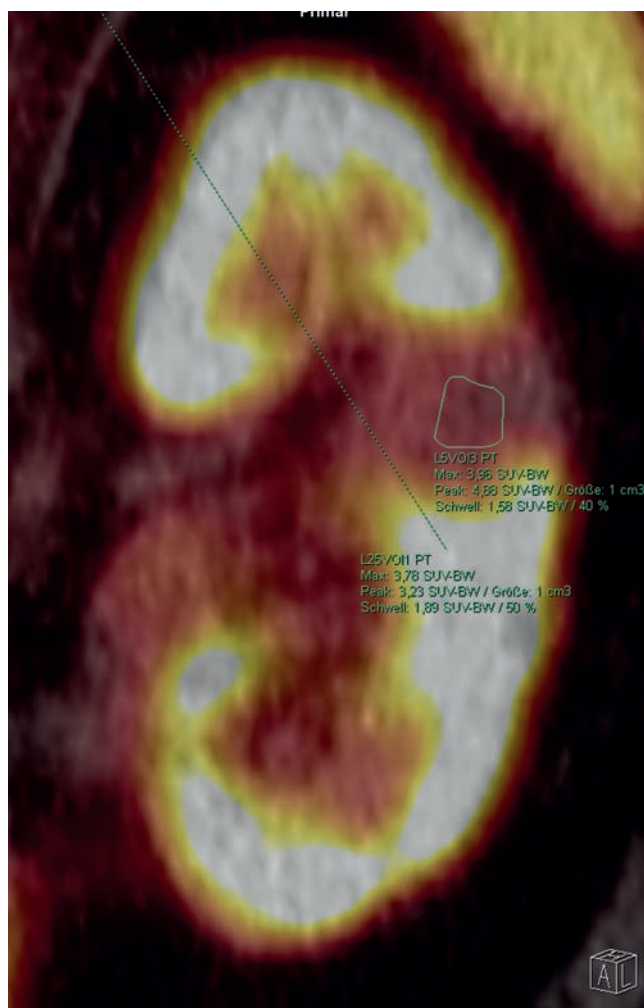
MR Urographie erweiterte Kelchgruppen rechts



Harnblasenkarzinom forcierte Diurese FDG-PET/CT



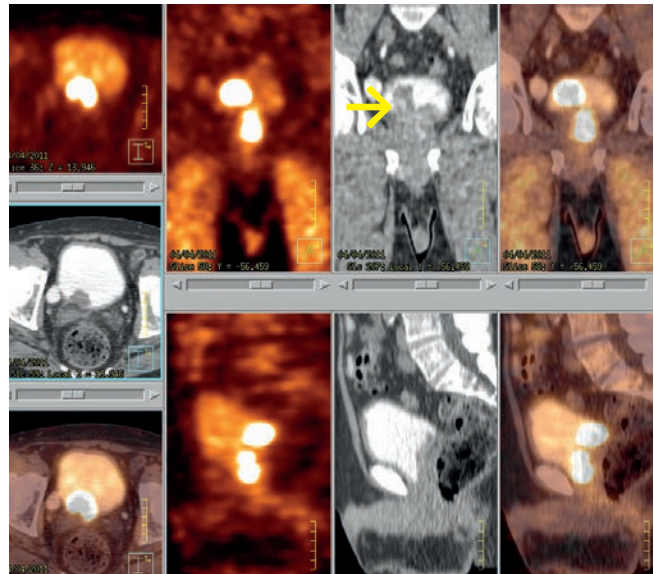
Harnleitertumor li CT Urographie Mikrohämaturie



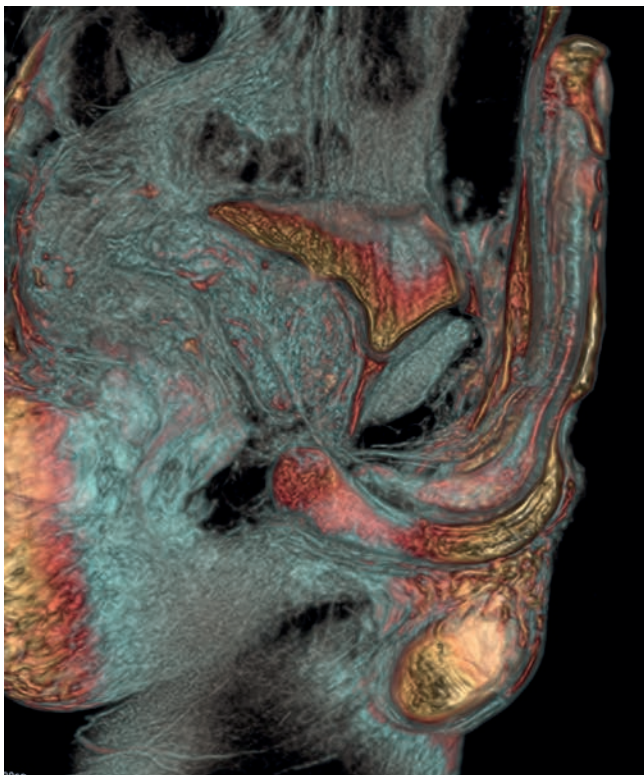
PSMA PET negativer Nierentumor
ProstataCa PET positive Lebermetastasen



Autosomal dominante Polyzystische Nierenerkrankung MRT T2W cor



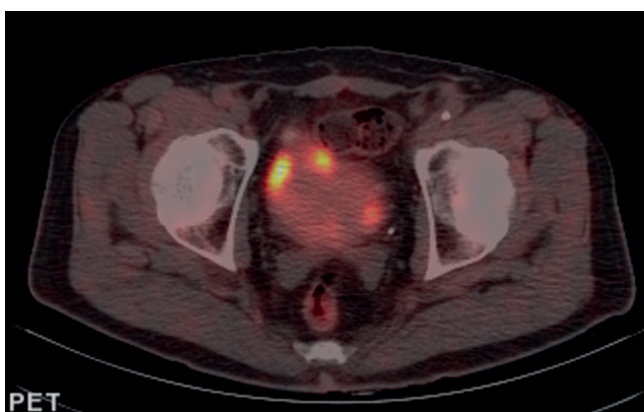
Blasenkarzinom Makrohaematurie FDG-PET/CT



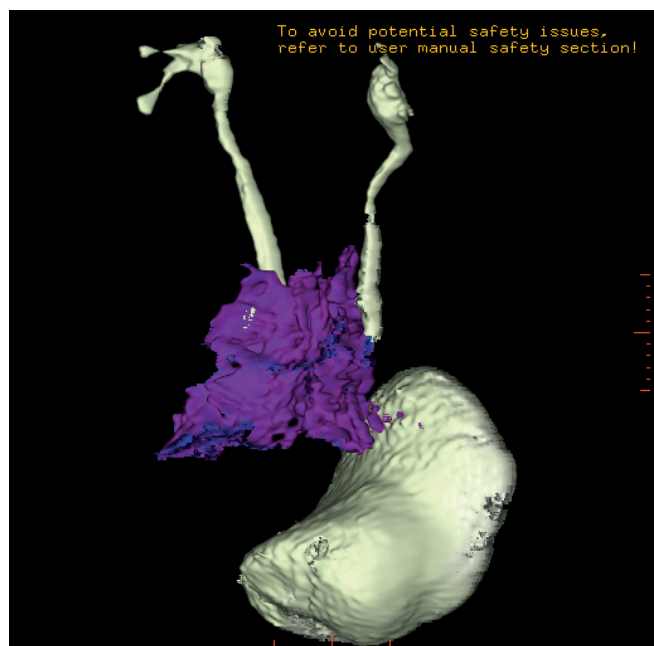
Schmerzen beim Wasserlassen MRT



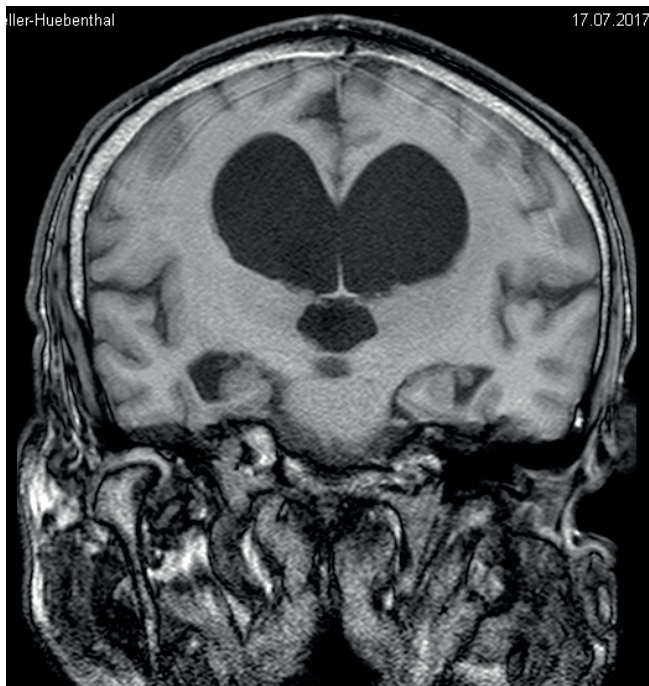
Z.n. Orchiectomie wegen Hodentumor MRT sag T2W



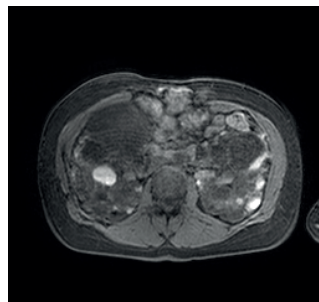
Rezidiv HarnblasenCa FDG-PET/CT forcierte Diurese



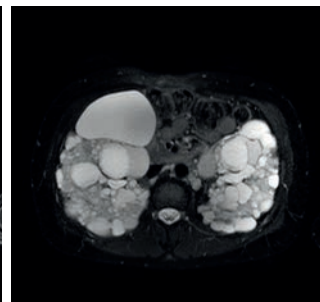
M. Ormond retroperitoneale Fibrose MRT VR



NPH Normaldruckhydrozephalus Inkontinenz MRT



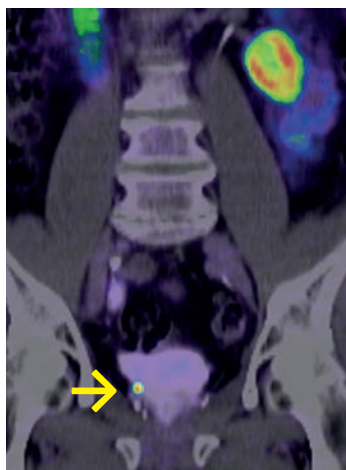
Polyzystische Nieren-
erkrankung MRT T1 nativ



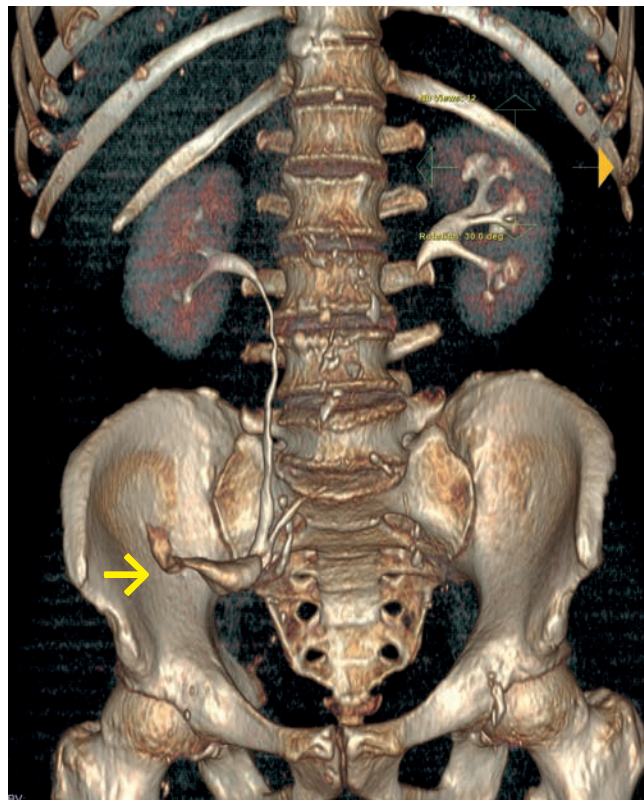
Polyzystische Nierener-
krankung MRT T2W cor



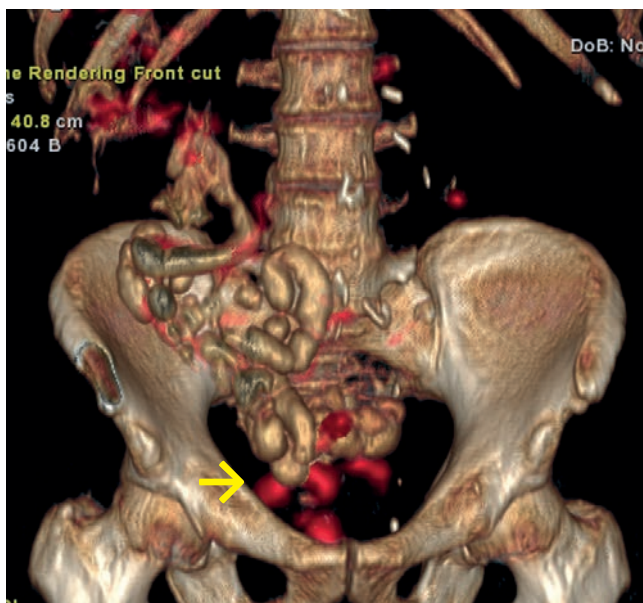
Prostatakarzinom mit
LK-Metastasen PSA 34
F18-PSMA-PET/CT



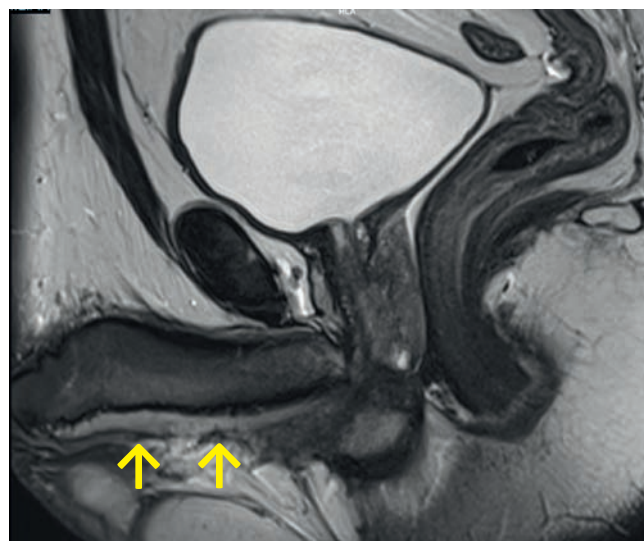
Prostatakarzinom Lokalrezi-
div bei Kapseldurchbruch
F18-PSMA-PET/CT



Ileumconduit nach HarnblasenCa CT-Urographie



Rezidiv HarnblasenCa FDG-PET/CT VR



Hypospadie Neourethra mit Mundschleimhaut
MRT sag T2W