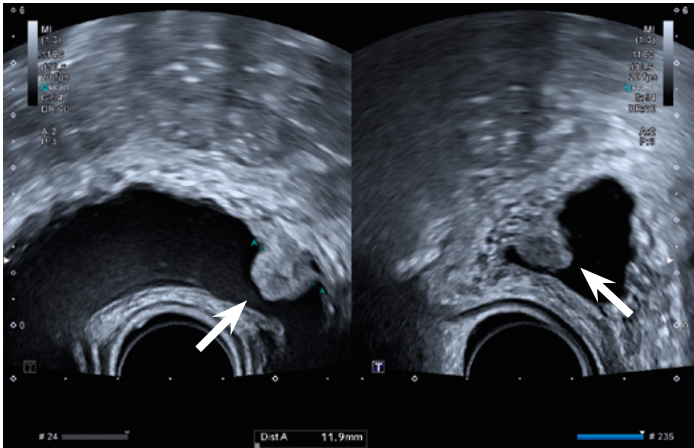
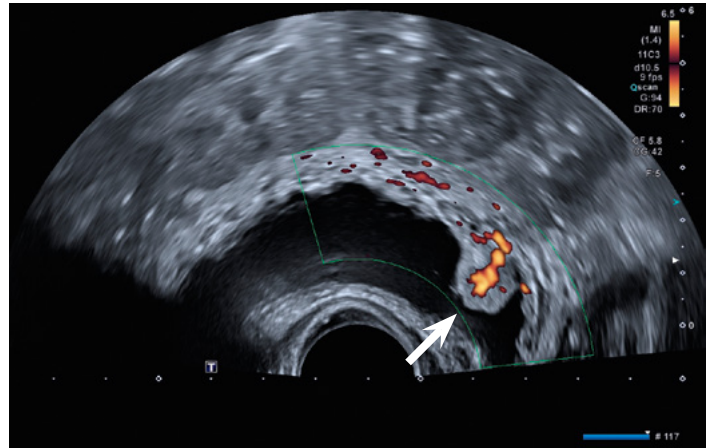


Blut im Urin



Transrektales Sonografie-Bild eines ca. 1 cm großen exophytischen Tumors an der rechten Seitenwand.

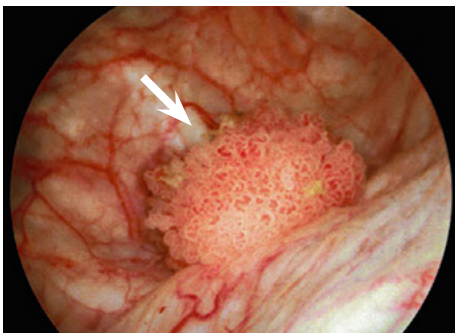


Transrektales Sonografie-Bild mit Power-Doppler des exophytischen Tumors an der rechten Seitenwand zur Demonstration der Durchblutung über den Gefäßstiel.

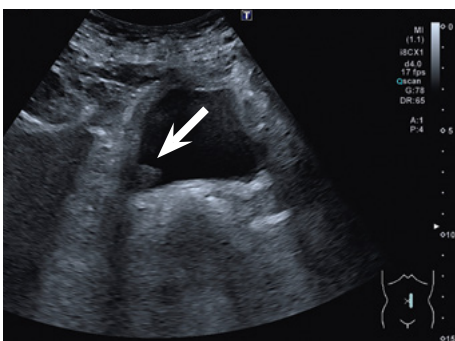
Anamnese

Ein 82-jähriger Patient stellt sich elf Jahre nach retropubischer radikaler Prostatektomie wegen pT3a pN0 Gleason 4+4 Prostatakarzinom nach einmaliger schmerzloser Makrohämaturie, die vom Hausarzt antibiotisch behandelt worden war, zur

weiteren Diagnostik vor. Hausärztlich war kein Ultraschall erfolgt. Weder klinisch, bildgebend noch laborchemisch mit einem nicht nachweisbaren PSA-Wert von $< 0,006$ ng/ml bestand der Verdacht auf ein Rezidiv des Prostatakarzinoms. Antikoagulanzen wurden vom Patienten nicht eingenommen.



Weißlicht endoskopisches Bild des ca. 1 cm großen exophytischen papillären Blasen tumors an der rechten Seitenwand.



Sonografie-Bild des Blasen tumors der rechten Seitenwand von abdominal. Bei geringer Blasenfüllung ist der Tumor schwer zu erkennen.

Befund

Sowohl im transabdominalen Ultraschall und vor allem im transrektalen Ultraschall (TRUS) konnte bei teilgefüllter Harnblase ein 1,2 cm großer exophytischer Blasen tumor als Ursache der schmerzlosen Makrohämaturie diagnostiziert werden. Der TRUS wird in unserer Klinik als Standarddiagnostikum in der Primär- und Nachsorgediagnostik des Prostatakarzinoms eingesetzt.

Wegen des eindeutigen TRUS-Befundes wurde zur Diagnosesicherung des Blasenkarzinoms keine zusätzliche Zystoskopie durchgeführt, die für viele Patientinnen und vor allem Patienten eine unangenehme ambulante Untersuchung darstellt. Es folgte kurzfristig zur Diagnosesicherung und Therapie eine transurethrale Resektion des Blasen tumors (TUR-B) mit zusätzlicher Frühinstillation von 40 mg Mitomycin-C. Der Patient wurde nach zwei Tagen stationärer Behandlung beschwerdefrei entlassen. Die histologische Aufarbeitung bestätigte die Diagnose eines papillären Urothelkarzinoms pTa „low grade“. Als Nachsorge sind regelmäßige TRUS-Untersuchungen und Zystoskopien entsprechend der Leitlinie geplant.

Fazit

Dieser Fall dient als Plädoyer für den aufmerksamen Routineeinsatz des Ultraschalls in der Hausarztpraxis und für den TRUS in der urologischen Facharztpraxis, wenn urologische Symptome oder Beschwerden vorliegen. Vorteile von Ultraschall und TRUS gegenüber fast allen anderen bildgebenden Verfahren sind die freie Verfügbarkeit, das Fehlen jeglicher schädigender Noxen und die Untersuchung in Echtzeit. Ein möglicher Nachteil des TRUS ist seine geringe Invasivität. Im vorliegenden Fall konnte durch den Einsatz des TRUS aber die wesentlich invasivere Zystoskopie vermieden werden.

Schließlich demonstriert dieser Fall auch, dass eine schmerzlose Makrohämaturie in keinem Fall die Indikation für den Einsatz eines Antibiotikums darstellt und zwingend bildgebend oder zystoskopisch abgeklärt werden muss! Die sonografische Diagnose eines exophytischen Blasen tumors setzt eine gewisse Urinfüllung voraus.

Literatur

- » Leitlinienprogramm Onkologie, S3-Leitlinie Harnblasenkarzinom, Version 2.0, März 2020.

Autoren

Professor Dr. Rolf von Knobloch
Dr. Marc Seybold

Klinikverbund Allgäu gGmbH,
Klinik für Urologie, Klinikum Kempten
Robert-Weixler-Str. 50, 87439 Kempten