



Urologie konkret

Drei Hoden!
Gibt es das?
S. 3

3 Was hat Wasserbruch
mit Wasser zu tun?

5 Die Sache
mit der Vorhaut

4 Hodentumor -
schmerzlos aber
tückisch

6 Krampfadern
im Hodensack

8 Kontinenzzentrum
rezertifiziert

A New Day - ein imposantes Pop-Art-Kunstwerk, das zurzeit im Ev. Krankenhaus Witten zu sehen ist.

Mehr hierzu auf Seite 7

Editorial

Krampfader, Wasserbruch, Phimose

Viele Erkrankungen von Hoden oder Penis sind häufig unbehandelt, weil sie ohne Schmerzen einhergehen und vom Patienten – schamhaft verschwiegen oder verdeckt – keinem Arzt gezeigt werden.

War früher die Musterung wenigstens eine systematische Untersuchung junger Männer, so ist auch diese Gelegenheit, etwa eine Vorhautenge oder eine Krampfaderbildung zu entdecken im Zeitalter des „Bundesfreiwilligendienstes“ im Rückzug begriffen. Dies ist auch deswegen nicht ungefährlich, weil unbehandelt Folgeschäden drohen können.

Dazu gehören Infektionen der Sexualpartnerin oder sogar Unfruchtbarkeit. Die vorliegende Ausgabe der Wittener UroNews stellt einige der Erkrankungen, ihre Kennzeichen und ihre Behandlungen vor.
Ihr Chefarzt



Dr. Andreas Wiedemann

Drei Hoden! Gibt es das?

Was sich wie eine Angeberei an Stammtischen anhört, hat durchaus einen wissenschaftlichen Hintergrund: In äußerst seltenen Fällen kann sich während der Entwicklung als Embryo im Mutterleib das Hodengewebe eines kleinen Jungen auf einer Seite teilen, so dass sich zwei separate Hoden entwickeln. Typischerweise haben zwar beide Hoden Blutgefäße, aber nur einer steht mit einem Samenleiter mit der Außenwelt in Verbindung.

Die seit den wissenschaftlichen Aufzeichnungen in 100 Jahren nur rund 20 Mal beschriebene seltene Variante wird fast immer bei einer „Hodentorsion“ entdeckt. Dieser urologische Notfall kommt dadurch zustande, dass sich der Hoden meist eines Jungen oder Jugendlichen um die eigene Achse dreht und die Blutzufuhr abschnürt. Unbehandelt führt das Geschehen zu einem Hodeninfarkt – das Gewebe stirbt ab. Dies hat schlimme Folgen für die Fruchtbarkeit: durch immunologische Vorgänge, bei denen das körpereigene Immunsystem Hodengewebe abbaut, wird auch das gesunde Gewebe des 2. Hodens angegriffen und geschädigt. So ist bei einer Hodentorsion, die sich durch akute Schmerzen bemerkbar macht, Eile geboten:

Der betroffene Hoden muss innerhalb von 6 Stunden wieder richtig gelagert und festgenäht werden.

Bei einem solchen Eingriff bei einem 7jährigen Jungen entdeckten die Urologen des EVK Witten eine Überraschung: Es stellten sich auf einer Seite des Hodensackes zwei Hoden dar, von denen der eine um seinen Samenstrang verdreht (unten im Bild) und dadurch bläulich verfärbt war, der andere sich unauffällig darstellte.

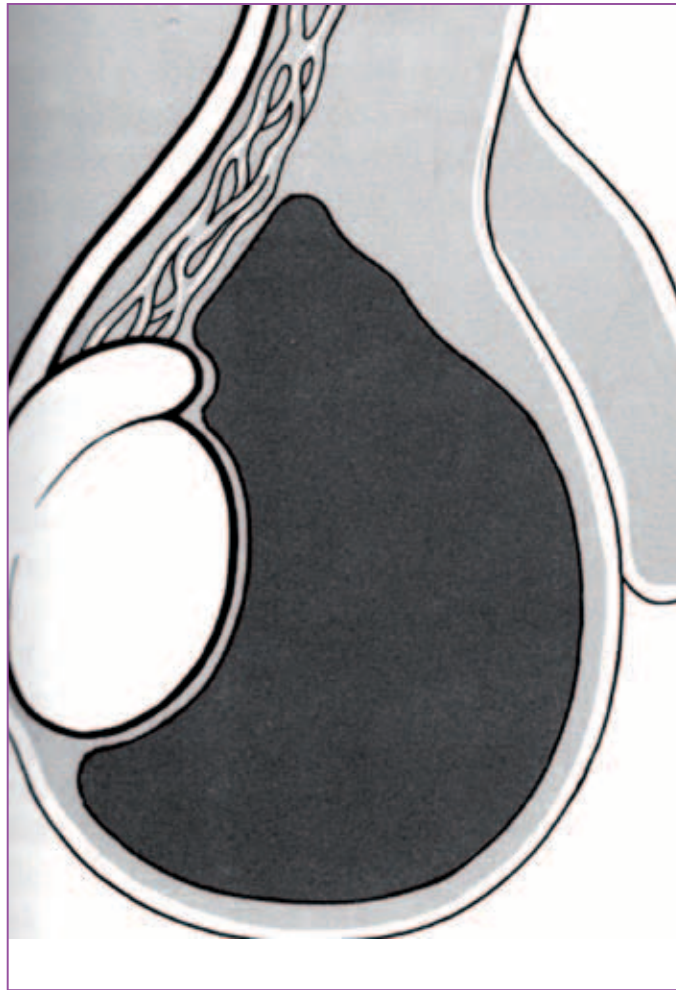
Der Fachmann erkennt noch weitere Einzelheiten: Der verdrehte, bläuliche Hoden hat im Gegensatz zu seinem Zwilling einen Nebenhoden, der der Samenspeicherung dient (wurstförmiges Gebilde unterhalb) und sog. „Hydatiden“, Anhangsgebilde, die sich normalerweise am oberen Hodenpol befinden und durch die Verdrehung nach unten gelangt sind. Damit auch andere Urologen von dem seltenen Fall des Doppelhodens profitieren, wurde er in einer Fachzeitschrift unter dem Titel: „Hodentorsion bei Doppelhoden“ publiziert.



Situation der Hodenfreilegung links mit Doppelhoden, von denen der eine (mit strangförmigem Nebenhoden) verdreht und bläulich angelaufen ist.

Was hat der Wasserbruch mit Wasser zu tun?

Der Volksmund nennt eine Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen „Wasserbruch“, obwohl das Geschehen hier herzlich wenig mit Leitungswasser zu tun hat. Ähnlich einem Gelenkguss z. B. bei Kniegelenksverschleiß sammelt sich Körperflüssigkeit in den den Hoden umgebenden Hüllen. Hier ist auch beim Gesunden immer ein wenig Flüssigkeit vorhanden, um ein Wandern des Hodens zu ermöglichen:



Wasserbruch: Flüssigkeit in den Hodenhüllen (im Bild dunkelgrau dargestellt).

So wird der Hoden bei Kälte an die Leiste herangezogen, bei Wärme wandert er wieder nach unten. Nach Entzündungen, Verletzungen oder Stößen wird im Einzelfall mehr Flüssigkeit gebildet, als wieder abgebaut werden kann. Eine pralle, nicht

schmerzhafte Schwellung um den Hoden herum ist die Folge. Punktionen nutzen hier nur vorübergehend etwas, meistens muss operiert und die die Flüssigkeit umgebende Haut entfernt werden.

Der kleine (ambulante) Eingriff ist dann von nachhaltigem Effekt gekrönt. Häufig wird ein Wasserbruch oder lateinisch „Hydrozele“ mit dem Leistenbruch verwechselt. Hier ist aber der Ablauf ein anderer. Bei einem Leistenbruch rutscht Darm aus der Leiste hinunter in den Hodensack; der Chirurg muss den Darm wieder zurückverlagern und die Leiste mit dem hier hindurchtretenden Samenstrang abdecken. Dies wird heute entweder mit Fäden oder mit von innen per Spiegelung oder von außen per Schnitt eingebrachten Netzen bewerkstelligt.

Ein neues Gerät in der Urologie des Ev. Krankenhauses Witten:

Das „24-Stunden-EKG an der Blase“

Seit Mitte 2012 wird in NRW erstmalig in der Urologie des Ev. Krankenhauses Witten ein neues Gerät zur Erkennung und Differential-Diagnostik von Blasen-funktionsstörungen eingesetzt.

Während es bisher nur möglich war, eine Blasendruck-Messung in der Ambulanz mit einem stationären Gerät über 20 – 30 Minuten durchzuführen, erlaubt nun ein kleiner, transportabler Rekorder die kontinuierliche Registrierung von Daten, die von einem fadenförmigen Blasen-sensor abgegeben werden. Der Patient trägt

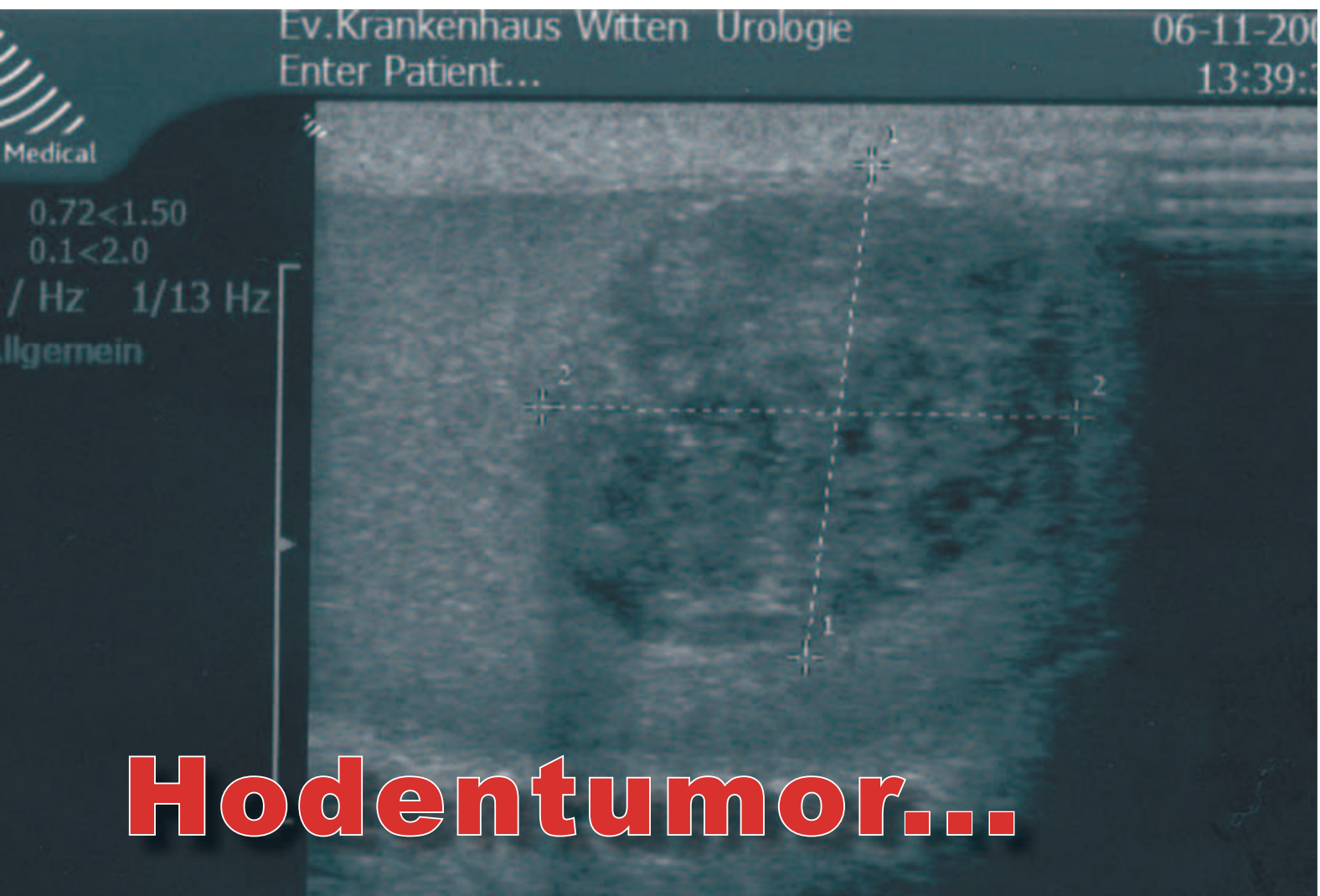


24-Stunden-EKG - Chefarzt Dr. Wiedemann (links) mit Assistenzarzt Jan Pennekamp und den Ambulanzschwestern Sina, Heidi und Jenny bei der Geräteeinweisung durch Herrn Bischoff von der Herstellerfirma MMS.

diesen in der Harnblase, kann seinen Alltagstätigkeiten nachgehen und protokolliert am Gerät Harndrang, Wasserlas-

sen und Urinverlust durch Drücken entsprechender Tasten unter realistischen Bedingungen. Die Auswertung des ent-

stehenden Protokolls erlaubt den Urologen eine genaue Diagnose von komplizierten Inkontinenzfällen.



Hodentumor...

...schmerzlos - aber tückisch

Zu den am besten heilbaren Krebserkrankungen gehört der Hodentumor. Diese tückische Erkrankung betrifft fast immer junge Männer zwischen 20 und 30 Jahren und macht sich mit schmerzlosen Knoten oder einer schmerzlosen Vergrößerung des Hodens bemerkbar. Sie wird häufig übersehen, obwohl – vergleichbar mit der Selbstuntersuchung der Brust der Frau – dazu geraten wird, die Hoden regelmäßig abzutasten.

Standardtherapie ist die Entfernung des betroffenen Hodens, in bestimmten Fällen muss aus dem gesunden Hoden zusätzlich eine Probe entnommen werden. Dies ist dann der Fall, wenn bestimmte Ultraschall-Veränderungen vorliegen. Abhängig

Entfernung des betroffenen Hodens ist Standard

von der Gewebeuntersuchung entscheiden Urologe, Strahlentherapeut und Onkologe, ob eine weitere Behandlung des Hodentumors nötig ist und welche.

Dies hängt entscheidend von dem Typ des Hodentumors und seiner Aus-

breitung ab. Liegen z. B. Lymphknotenmetastasen vor oder besteht ein hohes Risiko dafür, wird häufig chemotherapiert oder bestrahlt. Damit lassen sich auch in metastasierten, also gestreuten Stadien des Hodentumors Heilungsraten von über 90 % erzielen.

Auch ein Erhalt der Fruchtbarkeit ist möglich: Der Patient kann vor einer Behandlung Sperma einfrieren lassen, um auch in dem Fall einer späteren Unfruchtbarkeit mit aufgetauten Spermien seine Partnerin inseminieren zu lassen. Dabei werden Spermien in die Gebärmutterhöhle zum Zeitpunkt des Eisprun-

ges eingegeben, anders als bei einem „Retortenbaby“ ist es also nicht nötig, mit entnommenen Eizellen die Befruchtung außerhalb des Körpers vorzunehmen und die befruchtete Eizelle wieder zu implantieren.

Insgesamt kann nur dazu geraten werden, jede Veränderung des Hodens ärztlich untersuchen zu lassen. Häufig können harmlose Veränderungen wie z. B. ein Wasserbruch diagnostiziert werden. Liegt aber ein Hodentumor vor, dann ist eine frühe Diagnose besonders wichtig.



Die Sache mit der Vorhaut

Eine Vorhaut – lateinisch Präputium – hat jeder Mann, zumindest bei der Geburt. Sie umschließt die Eichel und ist bis etwa zum 2. Lebensjahr fest mit ihr an der sog. Kranzfurche verwachsen. Manipulationen oder Versuche, sie zurückzustreifen, sollten in diesem Alter tunlichst unterbleiben. Die Vorhaut überkleidet im Normalzustand die Eichel ganz oder teilweise und zieht sich bei einer Gliedsteife („Erektion“) zurück.

Löst sie sich nach dem 2. Lebensjahr nicht von alleine, spricht man von Vorhautverklebung, d. h. die Vorhaut ist ganz oder teilweise mit der Eichel verklebt. Hier hilft nur ein tägliches Zurückziehen am besten im Badewasser, notfalls muss die Vorhautverklebung operativ gelöst werden.

Bildet sich unter der verklebten Vorhaut Sekret, spricht man von einer Sekretverhaltung. Hierbei handelt es sich um eine Ansammlung abgestorbener Hautzellen, die wie ein kleines Grützkörnchen unter der Vorhaut durchschimmern und diese vorwölben. Dabei sind die abgestorbenen Hautpartikel steril, das heißt, hier spielen Bakterien keine Rolle.

Ganz anders die Situation bei einer Vorhautentzündung oder Balanitis.

Dabei kommt es oft durch mikroskopisch kleine Vorhauteinrisse bei dem Versuch, eine zu enge Vorhaut zurückzuziehen, zu einem Einwandern von Bakterien. Eine Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit ist die Folge, manchmal mit Vereiterung. Im Extremfall kann die Entzündung auf den eigentlichen Penis

übergreifen und zu einer ernstesten, fieberhaften Entzündung führen. Andere Formen der Vorhautentzündung können durch Pilze oder Viren entstehen. Während die Vorhautentzündung durch Pilze juckende, rote Stellen hinterlässt, die sich aber schnell durch Salben und spezielle Waschlotionen behandeln lassen, ist die Virus-Entzündung harträckiger. Hier hinterlassen Herpesviren, Verwandte des Lippenherpes kleine, schmerzhaft Bläschen. Die Erkrankung wird – durch Geschlechtsverkehr übertragen und ist hochansteckend. Häufig bildet sie sich von alleine zurück, manchmal müssen Salben eingesetzt werden.

Von Vorhautenge spricht der Arzt, wenn die Vorhaut sich nicht bis spätestens zum 6. Lebensjahr hinter die Eichel zurückziehen lässt.

Mangelnde Hygiene und später Probleme beim Verkehr oder bei spontaner Gliedsteife können die Folge sein. Hier kann eine Beschneidung notwendig werden. Diese wird aus Glaubensgründen bei vielen Religionsgemeinschaften wie den Juden oder Mohammedanern bei allen Jungen vorgenommen, die erste bildliche Darstellung einer Beschneidung findet sich sogar bei den alten Ägyptern auf einem Steinrelief und ist mehrere Tausend Jahre alt. Die Beschneidung oder „Zirkumzision“ hat dabei auch rituellen Charakter, d. h. sie ist ein Brauch, der in etwa der christlichen Konfirmation oder Kommunion entspricht: Die Aufnahme eines Jungen in die Glaubensgemeinschaft. Vermutlich hat die Beschneidung aber auch ganz praktische Gesichtspunkte gehabt. In

Ländern mit Wasserknappheit erleichtert sie die Hygiene. Heute wissen wir, dass Sexualpartnerinnen von beschnittenen Männern weniger Gebärmutterhalskrebs bekommen. Dies liegt nach Auffassung aller Experten an der erleichterten Hygiene, die die Übertragung von Krankheitserregern vom Mann auf seine Partnerin erschwert.

Eine Beschneidung aus medizinischen Gründen ist ein Eingriff, der bei Kindern immer in Narkose vorgenommen werden sollte. Dabei ist eine komplette Beschneidung mit der Entfernung der ganzen Vorhaut oder eine sparsame Beschneidung möglich. Bei dieser Form bleibt ein Rest von Vorhaut im hinteren Teil der Eichel, so dass das Ergebnis so aussieht, wie bei den meisten Männern ohne Beschneidung: Wie bei der Eichel am Baum schaut die Eichel aus der Vorhaut heraus, lässt sich aber leicht zurückziehen. Nach der Beschneidung wird eine „offene“ Wundbehandlung durchgeführt: Ohne Verband badet der Patient entweder ganz oder seinen Penis in Kamille; die Fäden, mit denen genäht wird, lösen sich von alleine auf. Eine Entfernung ist damit nicht nötig. Einen Sonderfall stellt die Vorhautenge des älteren Mannes dar.

Diese entwickelt sich meistens im Gefolge einer Zuckerkrankheit und kann sogar erstes Zeichen eines unentdeckten Diabetes mellitus sein.

Durch eine chronische, schleichende Entzündung kommt es zu einer unmerklichen Verdickung und Verengung der Vorhaut über Monate und Jahre. In besonderen Fällen kann diese Entzündung auf die Eichel



Vorhautenge (Phimose, Bild oben): die Vorhaut lässt sich nicht mehr über die Eichel zurückziehen. **Bild unten: Peniskarzinom der Eichel:** Hier muss amputiert werden.



übergreifen. Der Mediziner nennt diese Sonderform der Vorhautenge „lichen sklerosus“. Diesen Begriff könnte man am besten mit „Vorhautverhärtung“ übersetzen.

Eine weitere Vorhauterkrankung des älteren und hochbetagten Mannes ist das Peniskarzinom. Dieses entwickelt sich meist im Bereich der Eichel und der Vorhaut als Rötung, nässende Stelle und schließlich als Verdickung mit Blumenkohl-artigem Aussehen. Wird aus Angst der Arztbesuch vermieden, kann es zum „Zerfressen“ des Penis kommen. In diesem Falle können Metastasen in den Leistenlymphknoten entstehen und die Erkrankung lebensgefährlich werden. Frühformen lassen sich kosmetisch günstiger Laserung behandeln; in Spätstadien ist eine Amputation des befallenen Penisabschnittes erforderlich.



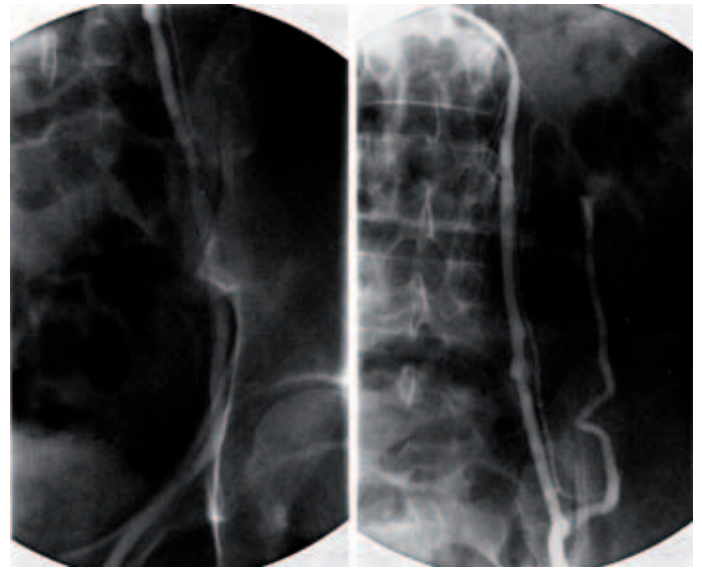
Krampfadern im Hodensack – eine häufige Ursache von Unfruchtbarkeit des Mannes

Ein Paar hat Kinderwunsch und über ein Jahr ungeschützten Verkehr; trotzdem stellt sich kein Nachwuchs ein. So oder so ähnlich erleben viele Paare den holprigen Weg in die Familie. Sie geht zum Gynäkologen, er zum Urologen. Liegt in der hier angefertigten Samenuntersuchung eine reduzierte Samenzahl, eine schlechte Beweglichkeit der Samenfäden oder auch eine erhöhte Anzahl von fehlgeformten Samenzellen vor, ist die häufigste Ursache des „OAT“-Syndroms eine Krampfaderbildung im Hodensack.

OAT steht für Oligozoospermie (zuwenig Samenzellen), Azoospermie (keine Samenfäden) und Teratozoospermie (fehlgebildete oder sogar tote Samenzellen). Krampfadern im Hodensack – oder genauer gesagt im Samenstrang sind eine Folge des aufrechten Ganges des Menschen: Während Jungen im Mutterleib schlummern, entwickeln sich ihre Hoden in Höhe der Nieren und wandern erst kurz vor der Geburt in den Hodensack. Dabei tritt bei der Blutversorgung ein entscheidendes Problem auf: die Versorgung mit Frischblut über die Hodenschlagader er-

folgt in einem Hochdrucksystem mit einem Druck von im Normalfall 120 mm Quecksilbersäule (unserem Blutdruck). Hierfür spielt die Entfernung des Hodens vom Herzen keine Rolle.

Der Rücktransport des verbrauchten Blutes über die Hodenvene stellt jedoch bei aufrechtem Gang eine Herausforderung dar. Das Blut muss entgegen der Schwerkraft mit einem Druck von nur 20 cm Wassersäule zurücktransportiert werden. Damit das Blut nicht mit der Schwerkraft zurückfließen kann, hat die Natur in die Hodenvene wie übrigens auch in



Hodenvene im Röntgenbild

Venen am Bein oder in den Armen Venenklappen eingebaut (s. Schema 1). Diese funktionieren wie Schleusentore: Das Blut kann zwar vom Hoden zum Herzen, im Normalfall aber nicht zurückfließen. Sind diese Venenklappen jedoch zu schwach ausgebildet, kann das Blut zurückströmen und sich vor dem Hoden stauen. Stoffwechselschlacken, sauerstoffarmes, verbrauchtes Blut verbleibt zu lange im Hoden und schädigt die Samenzellproduktion. Dabei tritt eine Krampfaderbildung im Samenstrang (lat. „Varicocele“) fast immer nur auf der linken Seite auf. Dieser Umstand ist wiederum der Anatomie in der Zeit eines ungeborenen Jungen zu verdanken: Während die rechte Hodenvene schräg in die große Hohlvene einmündet, nimmt die linke Hodenvene den Umweg über die Nierenvene. Hier herrscht – wie bei einem Zufluss eines kleinen Baches in einen großen Fluss jedoch schon eine starke Strömung und es

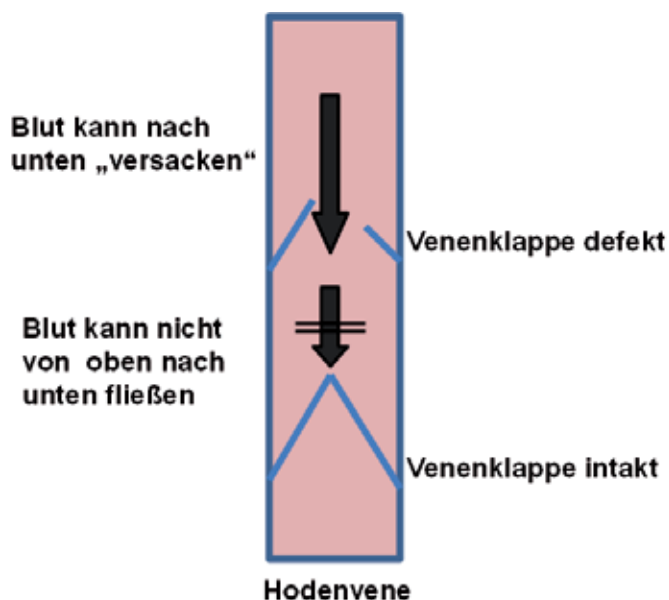
entsteht ein erneutes relatives Hindernis mit der Folge, dass sich Krampfadern häufiger links bilden (s. Schema 2).

Die Krampfaderbildung ist häufig unbemerkt, verursacht aber gelegentlich auch ziehende Schmerzen vor allem im Stehen oder bei sportlicher Betätigung. In solchen Fällen oder wenn es zu einer Einschränkung der Fruchtbarkeit gekommen ist, rät der Urologe zu einer Operation.

Während noch vor 10 Jahren fast immer ein Bauchschnitt gemacht wurde, um die Hodenvene im unverzweigten geraden Anteil zu unterbinden, wird heute nahezu ausschließlich die Hodenvene in örtlicher Betäubung verödet.

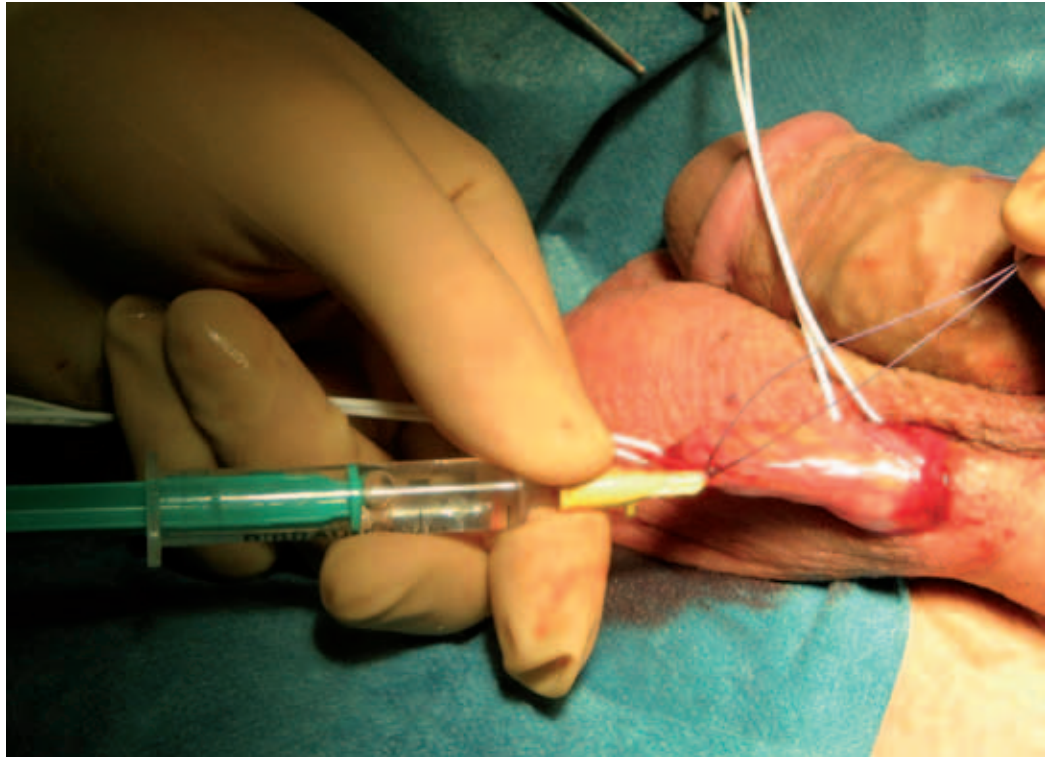
Dazu wird von einem kleinen Schnitt im Hodensack aus eine Kanüle in einen Ast der Hodenvene eingeführt und ein Verödungsmittel gegeben (s. Foto, im Bild die Kanüle, die in eine Vene des Samenstranges

Venenklappen schematisch



eingeführt wurde). Die Erfolgsquoten sind genauso gut wie bei der Unterbindung der Hodenvene, der Aufwand ist jedoch viel geringer:

Der Patient wird ambulant operiert, d. h. er kann nach wenigen Stunden das Krankenhaus wieder verlassen. Ob sich die Fruchtbarkeit wieder erholt, hängt von vielen Faktoren ab: Der Ausprägung der Krampfader, der Dauer ihres Bestehens, und vielen auch noch unbekanntem Einflüssen. Die Krampfader des Hodensackes stellt jedoch immer noch die einzige behandelbare Ursache männlicher Unfruchtbarkeit dar.



Einführen des Verödungsmittels in den Hodensack

Ein Bild voller Lebensfreude

Das Pop-Art-Kunstwerk „A New Day“ von Romero Britto hängt als Leihgabe im Evangelischen Krankenhaus Witten

In Witten ist es in einem Workshop mit Schülern und Studenten entstanden. Nach einer Tournee, die es bis nach Paris führte, hat das großformatige Pop-Art-Kunstwerk „A New Day“ von Romero Britto seit März 2010 einen festen Platz im Foyer des Evangelischen Krankenhauses an der Pferdebachstraße gefunden – als freundliche Leihgabe aus einer Privatsammlung.

Das 4,50 mal 2,50 Meter große, aus 45 quadratischen Leinwänden zusammengesetzte Bild wurde zunächst an einer Wand im Eingangsbereich präsentiert. Seit dem Abschluss der Umbauarbeiten im Erdgeschoss hat es einen neuen Platz in der Lounge gefunden und steht dort zwischen den

beiden Eingängen zur neuen Cafeteria sofort ins Auge. Das farbenfrohe Gemälde soll Patienten, Besucher und Mitarbeiter des Hauses mit seinem Optimismus und seiner Lebensfreude anstecken.

Das Bild „A New Day“ gestaltete der in Miami lebende Pop-Art-Künstler Romero Britto im November 2008 gemeinsam mit 70 Schülern und Studenten bei einem Workshop im Wittener Albert-Martmöller-Gymnasium. Organisiert wurde die Kunstaktion von der Bildungs- und Kulturinitiative. „Die Idee wuchs in E-Mails zwischen Witten und den USA“, erzählt Vorstand



Freuen sich über die Präsentation des Gemäldes „A New Day“ im Ev. Krankenhaus Witten: (von links) Verwaltungsdirektor Joachim Abrolat, Künstler Romero Britto, Prof. Detlef H. Mache, Ärztlicher Direktor Dr. Ulrich Weitkämper. Das Bild hat jetzt im Lounge-Bereich seine entgeltliche Heimat gefunden.

Prof. Detlef H. Mache, der seit einigen Jahren mit Britto befreundet ist. Der Künstler selbst zeigte sich 2011 bei einem Besuch in Witten total begeistert von der Präsentation seines Werkes.

Romero Britto, 1963 in Brasilien geboren, zählt zu den führenden Pop-Art-Künstlern unserer Zeit und steht in direkter Nachfolge von Ikonen wie Roy

Lichtenstein, Frank Stella und Andy Warhol. Seine Werke, die eine optimistische Einstellung zum Leben kennzeichnet, sind in Galerien und Museen der ganzen Welt zu sehen. Auch berühmte Sammler wie David Rockefeller, Eileen Guggenheim, Ernst Beyeler, Elton John oder die Kennedys haben Kunstwerke von Britto erworben.

Impressum

Herausgeber:

Klinik für Urologie
Ev. Krankenhaus Witten
gGmbH
Pferdebachstraße 27
58455 Witten

Geschäftsführer

Heinz-Werner Bitter

Redaktion

Dr. Andreas Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie
(verantwortlich)

Kontakt

Tel.: 02302 / 175 - 25 21
kbrinkmann-neumann@
diakonie-ruhr.de

Satz und Gestaltung

Verlag Olaf Gellisch
Somborner Str. 2a
44894 Bochum

Druck

Zimmermann
Druck + Verlag GmbH,
Balve



Einblicke in die Urologie des Evks Witten wird es auch weiterhin geben.

TUR-Raum-Führungen werden fortgesetzt

Die jeweils sehr gut besuchten Führungen durch die Urologische Klinik des Ev. Krankenhauses Witten werden aufgrund der großen Nachfrage fortgesetzt. **Die nächsten Termine sind am 12. März, am 9. April und am 14. Mai.** Treffpunkt ist jeweils um 18 Uhr in der Urologischen Ambulanz, 1. Obergeschoss. Interessenten sind herzlich willkommen.

Rezertifizierung des Kontinenzentrums Hagen-Witten



Am 9. Januar wurde das 2009 gegründete Kontinenzentrum Hagen-Witten von Auditoren der Deutschen Kontinenzgesellschaft rezertifiziert. Die Auditoren bestätigten den Mitgliedern des Kontinenzentrums hervorragende medizinische Expertise und hohe Servicequalität bei der gemeinsamen Behandlung von komplexen Fragestellungen im Bereich der Harn- und Stuhlinkontinenz. „Eine schöne Bestätigung unserer alltäglichen Arbeit“ resümierte der Koordinator des Zentrums, Dr. Wiedemann (Chefarzt der Urologie im EVK Witten, im Bild rechts) das Ergebnis der eintägigen Zertifizierungsvisitation, bei der Dr. Albert Kaufmann, Urologe in Mönchengladbach (2. v. r.) und Dr. Franz Raulf (3. v. r.), das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum besuchten. Weiter im Bild: Dr. Ulrich Weitkämper, Geriatriische Klinik, EVK Witten (2. v. l.).

Vom Fall zur Veröffentlichung...

Die Medizin lebt vom Informationsaustausch. Dies bezieht sich nicht nur auf das Lesen von Fachbüchern, Fachzeitschriften und die persönliche Kommunikation zwischen Ärzten, sondern auch auf das Bekanntmachen von besonderen Fällen, neuen Behandlungs- oder Diagnosemethoden für interessierte Kollegen. So neulich geschehen in der Urologischen Klinik des Evangelischen Krankenhauses Witten:

Ein Patient stellte sich mit einer so genannten „Hodentorsion“ vor, einer schmerzhaften Verdrehung des Hodens um die Samenstrangachse mit Durchblutungsstörung und Gefahr des Absterbens des Hodens. Dieses Krankheitsbild ist in der Urologie wohl bekannt und führt zum notfallmäßigen Eingreifen: Der Hoden wird operativ freigelegt, wieder in alte Position gebracht und festgenäht.

Bei der Operation vor einigen Monaten stellten die Urologen im Evangelischen Krankenhaus Witten jedoch fest, dass der verdrehte Hoden offenbar erkrankt war: Der Patient hatte eine Veränderung bisher nicht bemerkt, sodass die Hodenverdrehung letztendlich zu der richtigen Diagnose führte. Durch eine Gewebsuntersuchung wurde festgestellt, dass es sich um einen bösartigen Hodentumor handelte, der durch die zufällige Diagnose frühzeitig erkannt worden war. Der Patient gilt heute – nach Hodenentfernung und nachfolgender Chemotherapie – als geheilt.

Das gemeinsame Auftreten einer Hodenverdrehung und eines Hodentumors wurde weltweit bisher nur acht Mal beschrieben, sodass die Urologen des Evangelischen Krankenhauses Witten sich entschlossen, die Erkenntnisse des Falles, die Ultraschallbilder, den intraoperativen Befund und die Gewebsschnitte Fachkollegen zur Verfügung zu stellen. Sie reichten den betreffenden Artikel in der Zeitschrift „Der Urologe“, dem Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie ein, der Artikel wurde als publikationswürdig befundet und dieser Tage publiziert. So lernen alle Urologen im deutschsprachigen Raum von dem Witteren Fall...

Die Anwendung des Grünlichtlasers bei der gutartigen Prostatavergrößerung war Thema einer urologischen Fortbildungsveranstaltung im EVK Witten. Dr. Wiedemann, Chefarzt der urologischen Klinik am EvK Witten, hatte Dr. Schmidt, Urologe in Hamburg eingeladen, um von seinen Erfahrungen zu berichten. Dr. Schmidt hält mit rund 600 Laseroperationen den „Deutschlandrekord“. Die Verdampfung des Prostatagewebes mit dem Grünlichtlaser als besonders schonendes und blutarmes Verfahren eignet sich besonders für Patienten, die Blutverdünner nach Herzinfarkt, Schlaganfall oder bei Herzrhythmusstörungen einnehmen müssen. Prof. Schneider, Kardiologe aus Köln berichtete bei der Veranstaltung vor 20 Urologen über neue und alte Medikamente zur Blutverdünnung und kardiologische Richtlinien, unter welchen Umständen solche Medikamente vor Operationen abgesetzt werden können.



Wie funktioniert der Greenlightlaser? Unter Anleitung von Sascha Röhling vom Hersteller AMS (stehend) konnte Dr. Fares Osman die Funktion am Greenlight-Simulator ausprobieren.