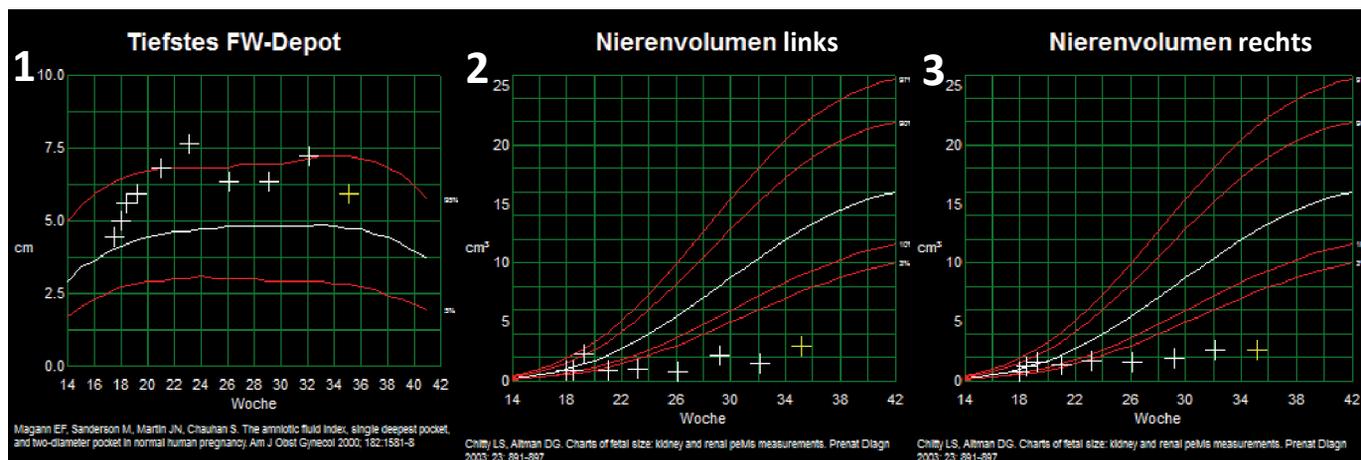


# Megavesica



Es handelt sich hier um eine Megavesica mit deutlich verdickter Blasenwandung bzw. des Detrusors infolge einer Blasenhalobstruktion, an ehesten Urethralklappen. Interessanterweise scheint das Kind aber genügend zu urinieren, was an der normalen Fruchtwassermenge (Bild C im Quiz) abgelesen werden kann. Hinter der Blase sieht man bilateral dilatierte und geschlängelte Harnleiter. Es ist naheliegend, dass man hier an einen vesico-renalen Reflux denkt. Bei der Dicke des Detrusors sind wir von einer sekundären, prävesikalen Stenose ausgegangen. Ein solches Problem können wir durch eine vesico-amniotale Drainage nicht lösen, da der Detrusor i. d. R. dick bleibt und die Ureteren im intraparietalen, vesikalen Verlauf weiterhin obstruiert bleiben. Die Indikation einer Shunteinlage wäre sowieso nicht gedacht gewesen, die Nieren

zu entlasten, sondern ein Anhydramnion zu verhindern mit konsekutiv erhöhtem Risiko einer Lungenhypoplasie. Da das Fruchtwasser stets normal war und im Verlauf auch normal geblieben ist (Bild 2), haben wir von der Shunteinlage Abstand genommen. Erwartungsgemäss sind die Nieren nicht weitergewachsen (Bild 3/4) und liegen vom Volumen her weit unter der 5. Perzentile. Dies spricht für eine Dysplasie der Nieren. Wir gehen von der Notwendigkeit einer Nierenersatztherapie nach der Geburt aus. Die Patientin hat in der 39. Woche geboren. Das Kind hat postpartal auch spontan uriniert. Sonographisch Megaureteren bds. und eher verdickter Detrusor vesicae. Im Moment laufen noch Abklärungen im Hinblick auf die Nierenfunktion.