

Flüssigkeit in der Nierenkapsel?

Eine 42-jährige Patientin stellt sich mit subfebrilen Temperaturen, allgemeiner Schwäche und gelegentlichen Flankenschmerzen zunächst beim Hausarzt vor, dann kommt sie wegen unklarer Nierenbefunde zum Ultraschall in eine Klinik.

Die Sonografie zeigt um die rechte Niere herum gelegen einen echoarmen Saum (Abbildung 1). In der linken Niere stellt sich Flüssigkeit im Nierenbecken im Sinne eines Harnstaus Grad II dar, sowie – kaudal der linken Niere gelegen – eine gemischtechogene, rundliche Struktur, die den Ureter etwas komprimiert (Abbildung 2).

Diagnose

Differenzialdiagnostisch sind bei der Patientin aufgrund der Sonomorphologie und der beidseitigen Pathologien in erster Linie ein Lymphom und eventuell noch ein Liposarkom zu diskutieren. Da jede dieser Tumorentitäten zu völlig unterschiedlichen Konsequenzen (Chemotherapie versus Nephrektomie) führt, erfolgt die sonografisch gesteuerte Stanzbiopsie aus der echoarmen Läsion kaudal der linken Niere. Die Histologie aus der 16-G-Stanze zeigt ein aggressives B-Non-Hodgkin-Lymphom, im Speziellen ein diffus großzelliges B-Zell-Lymphom (zentroblastische Variante).

Prozedere

Nach einem PET-CT-Staging, das ebenfalls den beidseitigen Nierenbefall visualisiert und einer Harnleiterschienung der gestauten Niere links, erfolgte die Einleitung einer Chemotherapie nach dem R-CHOP-Schema.

Fazit

Isolierte Nierenlymphome sind selten, meist treten Nierenlymphome zusammen mit anderen Lymphom-Manifestationen auf. In der Bildgebung zeigen Lymphome „lymphomtypische“ Infiltrationsmuster der Niere, wie den perirenenalen Typ, den „bulky“-Typ, den diffus-fusen Typ und den nodalen Typ.

Im Ultraschall imponieren Lymphome – mit Ausnahme des „bulky“-Typs – überwiegend homogen echoarm. Beim perirenenalen Manifestationsmuster können Lymphome gelegentlich mit Flüssigkeit verwechselt werden, weshalb gerade bei entsprechenden Begleitsymptomen differenzialdiagnostisch an Lymphome gedacht werden sollte.

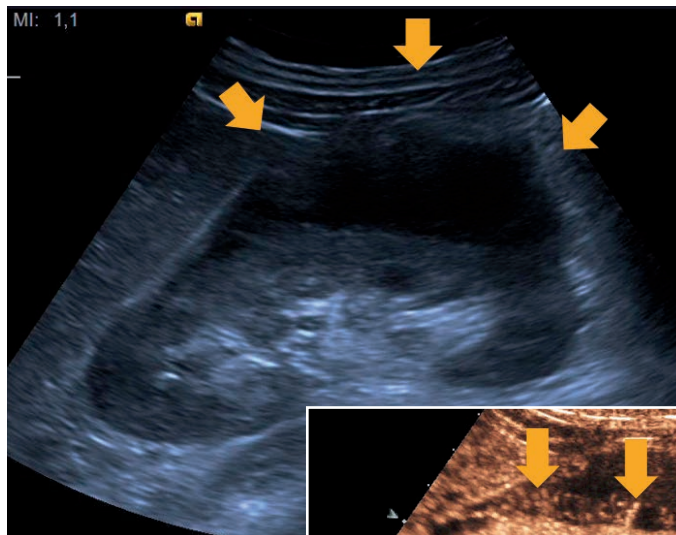


Abbildung 1: Der Längsschnitt rechts in Axillarlinie mit einem Konvexschallkopf zeigt ventrolateral der Niere einen echoarmen Saum (gelbe Pfeile), der sich innerhalb der Nierenkapsel darstellt.

Abbildung 2: Eine kontrastverstärkte Ultraschalluntersuchung mit Mikrobäschen zeigt, dass die sichelförmige, echoarme Struktur um die Niere herum nicht etwa Flüssigkeit entspricht, sondern aus feinen Gefäßen (Pfeile) aufgebaut ist.

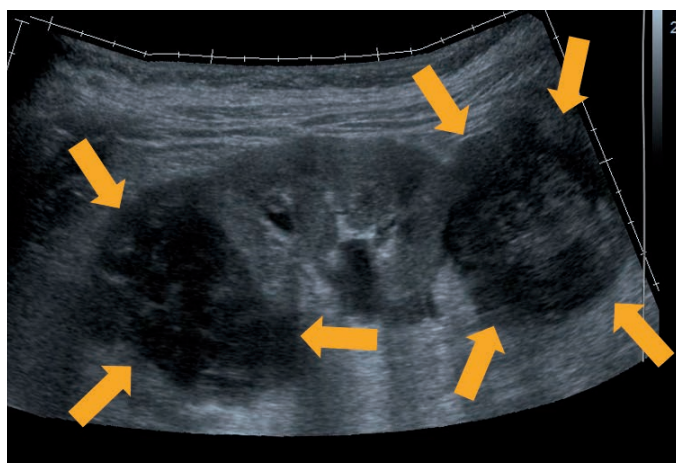
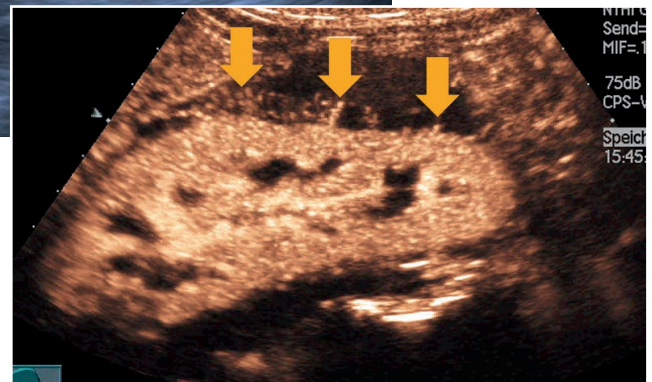


Abbildung 3: Der Längsschnitt links in Axillarlinie mit einem Konvexschallkopf in einem Panoramaverfahren zeigt kranial und kaudal der linken Niere echoarme Tumormassen (Pfeile).

Literatur

S R Sheeran, S K Sussman, Renal lymphoma: spectrum of CT findings and potential mimics. American Journal of Roentgenology. 1998;171:1067-1072.

Goerg C, Schwerk WB.

Ultrasound of extranodal abdominal lymphoma—a review. Clin Radiol. 1991 Aug; 44(2):92-7.

Autoren

Dr. Konrad Friedrich Stock, Dr. Anna-Lena Hasenau (Abteilung für Nephrologie), Privatdozent Dr. Hubert Kübler (Klinik für Urologie), Dr. Julia Slotta-Huspenina, Privatdozentin Dr. Katja Specht (Institut für Pathologie), Dr. Folker Schneller (III. Medizinische Klinik), Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 81675 München