



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

Outcome nach passagerer JJ-Stent-Behandlung bei angeborener Ureterstenose im Kindesalter

Autor: Nina Hutflesz
Institut / Klinik: Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. L. Wessel

In einer retrospektiven Datenanalyse untersuchten wir das Outcome nach passagerer JJ-Stent-Behandlung bei Kindern mit angeborener Ureterstenose unter der Hypothese, dass durch diese Therapieoption invasivere, operative Eingriffe vermieden werden. Unsere Studie umfasst 30 Patienten mit insgesamt 35 Ureterstenosen (davon 23 Subpelvinstenosen, 8 primäre obstruktive Megaureter und 4 mit Subpelvinstenose und Megaureter) im Alter von einem bis 170 Monaten, an denen 35 Therapieversuche mit zystoskopisch eingelegten JJ-Stents unternommen wurden. Die Indikation zur JJ-Stenteinlage wurde bei sonographisch progredienter Hydronephrose und einer urodynamisch relevanten Abflussstörung bei regelrechter seitengetrennter Nierenfunktion in der Szintigraphie gestellt. Bei vier Subpelvinstenosen und zwei primär obstruktiven Megaureteren konnte kein JJ-Stent eingebracht werden. Bei 19 Subpelvinstenosen konnte ein Stent eingelegt werden, davon war die Therapie bei 63% (12/19) erfolgreich. Bei den primär obstruktiven Megaureteren konnten sechs JJ-Stents eingelegt werden, hierbei waren 67% (4/6) der Therapieversuche erfolgreich. Bei allen 4 Patienten mit sowohl primär obstruktivem Megaureter als auch Subpelvinstenose war die Therapie mit eingelegten JJ-Stents erfolgreich. Therapieerfolg definierten wir als Vermeidung einer Operation und Herabsetzung des sonographischen Hydronephrosegrades auf Grad I oder 0. Harnwegsinfekte traten bei sechs und JJ-Stentdislokationen bei drei Patienten auf, durchschnittlich benötigten die Patienten ca. drei Narkosen. Die Datenanalyse zeigt mit einem Therapieerfolg von fast 70% (20/29) gute Ergebnisse. Nicht zu vernachlässigen ist das allgemeine Narkoserisiko, außerdem das Auftreten von Harnwegsinfekten bei knapp 20% und die Folge einer Dislokation in Richtung Niere.

Die passagere JJ-Stent-Behandlung angeborener Ureterstenosen kann in Einzelfällen eine Therapieoption gegenüber der primären OP oder dem Zuwarten darstellen. Vor allem bei Vorliegen einer Subpelvinstenose und eines primär obstruktiven Megaureters zeigt sich ein gutes Ergebnis. Weiterhin kann der JJ-Stent auch eine Therapiemöglichkeit bei beidseitigen Hydronephrosen sein, wenn die kontralaterale Seite operationsbedürftig ist. Hierbei können JJ-Stenteinlage und Operation in einer Narkose durchgeführt werden. Eine allgemeine Empfehlung kann bei den häufigen Narkosen und Komplikationsraten nicht gegeben werden, da auch die Ergebnisse einer primären Operation sehr gut sind. Bei Kindern im ersten Lebenshalbjahr kann eine JJ-Stenteinlage unter der Voraussetzung einer noch nicht eingeschränkten Nierenfunktion aber doch höhergradigen Hydronephrose mit den Eltern diskutiert werden.