

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Kasuistik: JJ-Katheter-Rückschub
in den Ureter beim suprapubischen
Katheterwechsel**

Wendler JJ, Ludwig M

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2011; 18 (3)

(Ausgabe für Österreich), 22-23

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2011; 18 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 22-23

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Kasuistik: JJ-Katheter-Rückschub in den Ureter beim suprapubischen Katheterwechsel

J. J. Wendler¹, M. Ludwig²

Kurzfassung: Dies ist die erste Beschreibung eines JJ-Katheter-Rückschubs in den Ureter beim suprapubischen Katheterwechsel. Der suprapubische Blasenkathe-
ter wurde unter Rückschub des liegenden rechten JJ-Katheters über das rechte Harnleiterostium in den rechten Harnleiter eingeführt und geblockt. Aufgrund der Harnleiter-
ektasie entstand dabei keine Harnleiterläsion. Der JJ-Katheter wurde schließlich mittels Ureterorenoskopie in die korrekte Lage zurückgeführt.

Schlüsselwörter: suprapubischer Blasenkathe-
ter, JJ-Katheter, Ureter, Komplikation, Rück-
schub

Abstract: Push Back of a Pigtail Ureteral Stent into the Ureter When Changing a Suprapubic Vesical Catheter. This is the first description of a pigtail ureteral stent push back caused by changing a suprapubic vesical catheter.

The suprapubic vesical catheter was passed into the ostium of the right ureter while pushing back the lying right pigtail ureteral stent into the right ureter and blocking it. Because of the ectatic ureter no lesion was caused. Finally the pigtail ureteral stent was correctly replaced by ureterorenoscopy. **J Urol Urogynäkol 2011; 18 (3): 22-3.**

Key words: suprapubic vesical catheter, pigtail ureteral stent, ureter, complication, push back

Anamnese und körperliche Untersuchung

Eine 74-jährige Patientin stellte sich zum planmäßigen Wechsel der JJ-Katheter beidseits und des suprapubischen Blasenkathe-
ters (SPDK) vor. Die JJ-Katheter und der SPDK waren im April 2008 wegen sekundärer Stauungsnieren III.° mit Ureterelongation und -ektasie beidseits (Abb. 1a, 1b) und einer neurogenen Harnblasenentleerungsstörung mit einer Restharnbildung von > 100 ml bei Z. n. Radiatio eingelegt worden. Primär erhielt die Patientin bereits von März bis April 2008 vorübergehend eine perkutane Nephrostomie beidseits (Abb. 1a, 1b). Vorerkrankungen waren ein 1967 aktinisch therapiertes Zervixkarzinom, eine chronische Niereninsuffizienz bei V. a. Nephrosklerose und rezidivierende Pyelonephritiden, eine Arteriosklerose, ein Glaukom und eine Penicillin-Allergie. Die körperliche Untersuchung verlief ohne pathologischen Befund bei Beschwerdefreiheit und altersentsprechender Konstitution.

Therapie und Bildgebung

In Allgemeinnarkose erfolgten zuerst die JJ-Katheter-Wechsel (7/36) beidseits in Seldinger-Technik mit korrekter Lage in der Röntgenkontrolle (Abb. 2) und anschließend der Wechsel des SPDK (Zystofix 12 Ch.) in Seldinger-Technik. Nach Blockung des Zystostomiekatheters mit 5 ml Ampuva ließ sich der Katheter nicht gegen die Harnblasenvorderwand ziehen. Es wurde an dem sehr kurzen epikutanen Katheterende ein elastischer Widerstand bemerkt. Zur Klärung erfolgte die zystoskopische Lagekontrolle, wobei das distale Memory des rechten JJ-Katheters sowie die Spitze des SPDK samt Ballon nicht zu sehen waren. Der SPDK-Schlauch intubierte dabei den rechten Harnleiter retrograd. Das distale Memory des linken JJ-Katheters befand sich in korrekter endovesikaler Lage

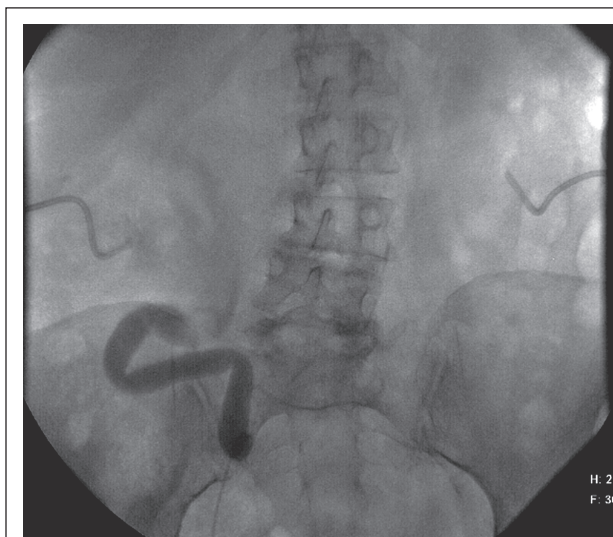


Abbildung 1a: Retrograde Ureteropyelographie rechts bei liegenden PCN beidseits

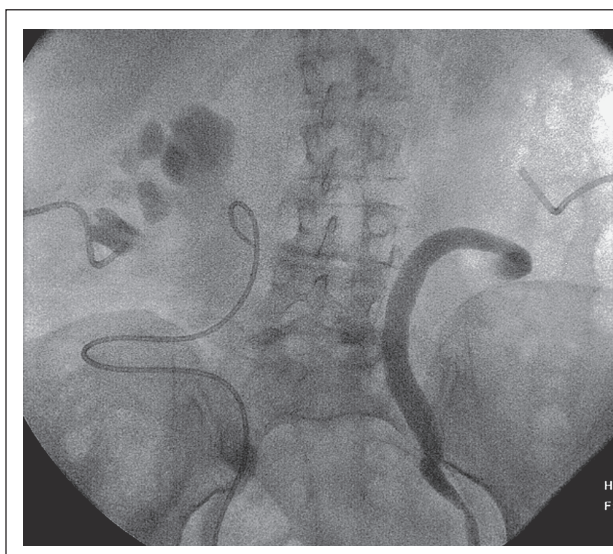


Abbildung 1b: Retrograde Ureteropyelographie links bei liegenden PCN beidseits und liegendem JJ-Katheter rechts; Z. n. Ureteropyelographie rechts

Eingelangt am 6. April 2011; angenommen nach Revision am 15. April 2011

Aus der ¹Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Magdeburg, Deutschland, und der ²Klinik für Urologie, Klinik St. Marienstift, Magdeburg, Deutschland

Korrespondenzadresse: Dr. med. Johann Jakob Wendler, Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Magdeburg, AöR, D-39120 Magdeburg, Leipziger Straße 44; E-Mail: johann.wendler@med.ovgu.de

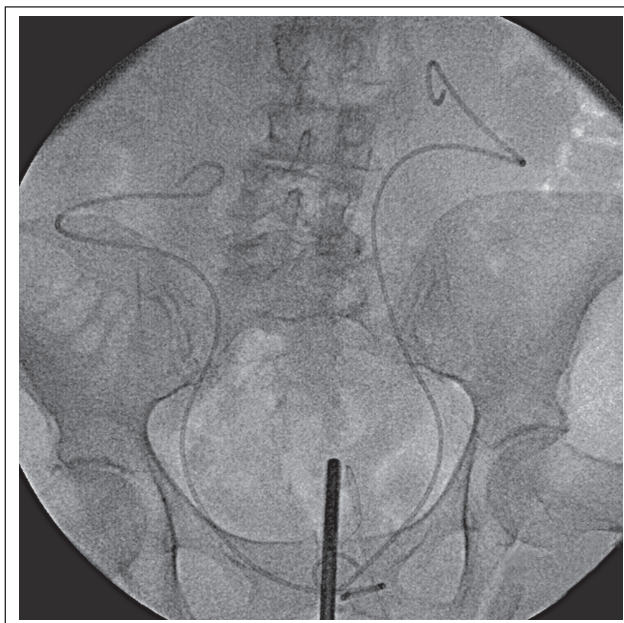


Abbildung 2: Z. n. JJ-Katheter-Wechsel beidseits

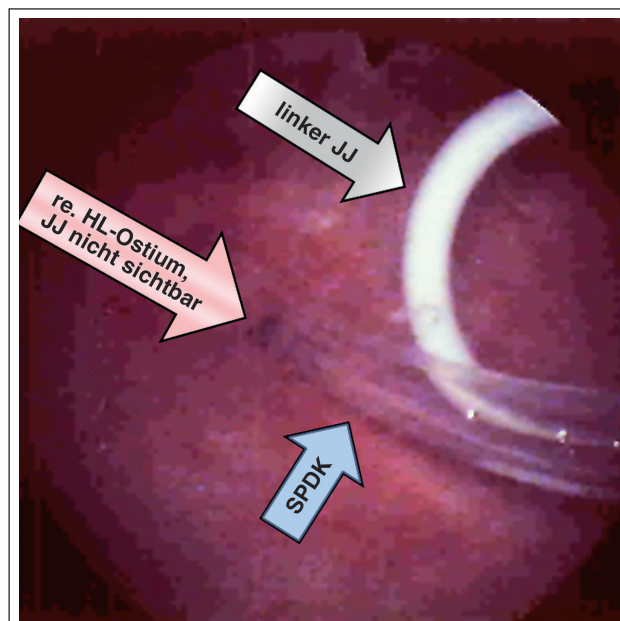


Abbildung 3: Fehlplatzierung eines suprapubischen Blasenkatheters (SPDK) im rechten Harnleiter mit Rückschub eines liegenden JJ-Katheters rechts; liegender JJ-Katheter links (rechts im Bild)

(Abb. 3). Wir führten unter endoskopischer Sicht nach Entblockung die Retrahierung und korrekte Platzierung des neu geblockten SPDK durch. Anschließend wurde mittels Ureterskopie rechts das distale, endoureteral gelegene Ende des rechten JJ-Katheters aufgesucht und mittels Fasszange unter Retraktion in korrekter Lage in der Harnblase platziert. Dabei zeigte sich keine Läsion, Blutung oder Ruptur des deutlich ektatischen Ureters mit leicht klaffendem Ostium. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos und die Patientin konnte am Folgetag entlassen werden.

Fazit und Diskussion

Solche intraoperativen, iatrogenen Komplikationen werden in der Literatur selten beschrieben und erscheinen selbst für viele erfahrene Urologen überraschend [1, 2]. Diese beschriebene Kasuistik ereignete sich zudem in dem ersten selbst durchgeführten urologischen Eingriff des Autors (unter oberärztlicher Supervision und Hilfestellung) zu Beginn seiner urologischen Ausbildung. Trotz der Kuriosität solcher Kasuistiken sind sie insbesondere für die unerfahrenen Kollegen lehrreich und demonstrieren, dass selbst einfach erscheinende Fälle und häufige Eingriffe komplexe Folgen haben können. So kann es, wenn auch durch viel Zufall, zu Fehlplatzierungen eines SPDK in den Harnleiter, insbesondere bei einem klaffenden Ureterostium, oder auch in die Urethra kommen. In diesem Fall erfolgte entweder bereits die unbemerkte Platzierung des Führungsdrahtes am liegenden JJ-Katheter vorbei mit sekundärem Zurückschieben desselben durch den SPDK in Seldinger-Technik oder ein direktes Zurückschieben des JJ-Katheters durch den Zystofix mit direkter Intubation des weiten

Harnleiterostiums. Die Kasuistik ist durch ihre Bilddokumentation limitiert. Einerseits stand nur eine eingeschränkte Auflösung der endoskopischen Fotodokumentation zur Verfügung. Andererseits ist kein röntgenologischer Nachweis erbracht worden, dass der situative Überraschungsmoment den Operateuren geschuldet ist. In dieser Kasuistik lag die Komplikation in einer zu dick eingeschätzten Bauchdecke der Patientin begründet. Liegen nicht gleichzeitig, wie hier, ektatische Harnleiter vor, besteht die Gefahr der Ureterruptur [1]. Weitere Folgen können eine zunächst unbemerkte Harnstauung sowie eine Harnverhaltung sein [2].

Literatur:

1. Frickmann H, Jungblut S, Hanke P. Ureterruptur beim Suprapubischen Katheterwechsel. *Urologe A* 2007; 46: 278–80.

2. Borrero GO, Miller PR, Vora K, et al. Acute ureteral obstruction as a complication of suprapubic catheterization. *Urol Radiol* 1987; 9: 171–3.

Dr. med. Johann Jakob Wendler

Assistenzarzt in der Universitätsklinik für Urologie in Magdeburg. Arzttätigkeit ab 2007 in der Klinik für Nephrologie und in der Klinik für Urologie und Kinderurologie in Magdeburg. Promotion zum Dr. med. 2010. Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., der German Society of Residents in Urology sowie der European Association of Urology.



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)