

B.L., 2006 Kispi 05/2010

B.L., 2006

Kispi 10 / 2018

12 Jahre

Wir berichten über die Abschlusskontrolle von I

Diagnose: Vesikoureteraler Reflux I-II rechts, links kein Reflux nachweisbar (MCUG 8/08) mit:
St. n. zwei asymptomatischen afebrilen Harnwegsinfekten (02/08 und 07/08)
St. n. vesikoureteralem Reflux Grad II rechts und Grad I links (MCUG 08/07)
St. n. febrilen HWI (06/07 und 09/07)

St. n. zwei Zystitiden (02 und 08/09)
Nierengrössenasymmetrie re < li (DMSA-Szintigraphie 04/09 Funktion re 40%, re 60%, ohne Nachweis von Narben)
Rez. Vulvitiden

Aktuell: gutes, symmetrisches Nierenwachstum

Zwischenanamnese

L stellt sich zusammen mit ihrem Vater in der nephrologischen Sprechstunde vor. In den letzten vier Jahren sei es ihr gut gegangen. Harnwegsinfekte seien nicht mehr aufgetreten. Sie trinke ca. 1-1,5 Liter am Tag, gehe regelmässig zur Toilette und habe keinerlei Probleme hierbei. Eine Makrohämaturie, eine Dysurie oder einen anderen Uringeruch seien nie aufgetreten. Auch Ödeme werden verneint. Sie esse alles, ausser Gemüse und habe einen regelmässigen

Kinder
NotfallPraxis

Ambulante Konsultation vom 01.08.2022 15:13 Uhr

16 Jahre

Jetziges Leiden

Sie klagt über Nierenschmerzen links>rechts ab Donnerstag Abend links>rechts, Fieber 39.6°C, seit Freitag abend. Kein Arztbesuch. Sie kehrten gestern aus Kosovo zurück. Halsschmerzen. Sie wurde wegen VUR bis zum 12 LJ behandelt.

Status

Gewicht: 55 kg (P. 40.1/z-Score: -0.3)
Temperatur: 37.0 °C

RR 85/60 mmHg. Nierenloggen sind I icht Klopfdolent rechts. Abdomen weich, keine pathologische Resistenzen. D'Israeli Punkt ist bedseit druckdolent. Links Schmerzen bei ballotierter Niere.

Normalbefunde

Haut, Mikrozirkulation, ORL-Bereich, LK Status, Herz, Lunge, Meningismus.

Labor

Urin: SG 1005 pH 7 Leuko/Nit/Pro/Glu/Ket/Ubg/Bil/Ery negativ

Beurteilung, Therapie und Prozedere

Der Urin ist unauffällig, bei anhaltenden Beschwerden ist eine Urinkontrolle beim kinderarzt empfehlenswert. Sysmtomatische Behandlung. Die Beschwerden sprechen am ehseten für eine virale

Kons 20.09.2022

Journal

20.09.2022

Labordiagnostik	Praxislabor PAK Urinuntersuchen
Spez. Gewicht	1015
pH-Wert	5
Leukozyten (Lc)	+++
Erythrozyten (Ec)	+++
20.09.2022, LEA:	

Subjektive Befunde
 seit 5 Tagen starke Dysurie, imperat, Harndrang, Pollakisurie; als Kd. häufige Zystitiden, nun aber seit langem nicht mehr.

Objektive Befunde
 Urin mit Infektzeichen

Beurteilung
 Zystitis

Medikation
 MONURIL Gran 3 g Btl

Prozeduren
 Monuril
 Ko falls nicht i.O. innert 2 Tagen

Diagnose
 Unklare linksseitige Flankenschmerzen
 DD beginnende Pyelonephritis

Notfall Spital Wil 03.11.2022

Prozeduren

1. Ringerfundin
2. Novalgin 1g per os, Paracetamol 1g i.v.

Anamnese - Kurzanamnese / Jetziges Leiden
 Vorstellungszeitpunkt 03.11.2022 10:30

Notfallmässige Selbstvorstellung aufgrund linksseitiger Flankenschmerzen seit dem Vortag. Die Schmerzen seien kolikartig von der linken Flanke nach inguinal ausstrahlend. Dysurie, Hämaturie, schäumender Urin, Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen werden verneint. Ein Trauma sei nicht erinnerlich. Sie habe im Sommer bereits ähnliche Beschwerden gehabt und sei damals beim Hausarzt vorstellig gewesen, der aber keine Auffälligkeiten festgestellt und keine Therapie eingeleitet habe. Als Kind sei ein "Nierenreflux" festgestellt worden, der nicht behandelt worden sei. Die Patientin habe am heutigen Morgen Ibuprofen 400mg Tabl. eingenommen, was nicht geholfen habe. Die Menstruation sei regelmässig, zuletzt vor drei Wochen. Ein orales Kontrazeptivum werde nicht eingenommen. Letzte gynäkologische Untersuchung im Winter 2021, welche unauffällig verlief.

Medikation vor Konsultation
 keine

Notfall Spital Wil 03.11.2022

Status - Kurzstatus

Vitaldaten
 16 jährige Patientin, Grösse 166 cm (anamnestisch), Gewicht 58 kg (anamnestisch), BMI 21.1 kg/m², KOF 1.6 m²

Schmerzbedingt leicht reduzierter AZ und guter EZ.
Vitalparameter: 119/80 mmHg, P: 101/Minute T: 36,5 °C, SpO₂: 98 %.
Kopf/Hals: Pupillen rund und isokor, direkte und indirekte Lichtreaktion prompt, keine Lymphknoten palpabel, übrige Hirnnerven grobkursorisch unauffällig, kein Meningismus.
Kardial: Rhythmische Herztonen, 1. und 2. Herzton rein, keine pathologischen Herzgeräusche, Peripherie warm.
Pulmonal: Sonorer Klopfeschall, vesikuläre Atemgeräusche über allen Lungenfeldern, keine Nebengeräusche.
Gastrointestinal: Abdomen weich, Druckdolenzen im linken Unterbauch bis inguinal, keine Abwehrspannung, keine Resistenzen palpabel, kein Meteorismus, normale Darmgeräusche über allen Quadranten, Leber und Milz nicht palpabel.
Urogenital: Nierenlorenklopfedolenz beidseits.
Neurologie: Babinski negativ, Motorik und Trophik unauffällig, Sensibilität auf Berührung intakt, Koordination und Gang unauffällig.
Bewegungsapparat: Keine Wirbelsäulenlopfedolenz, keine Gelenkschmerzen.

Notfall Spital Wil 03.11.2022

BLUT-CHEMIE

Probenmaterial/Präanalytik	OKS	Wil
verantwortliches Labor		
Probeneingang	08.10.2022	03.11.2022
Datum	08.10.2022	03.11.2022
Zeit	11:00	10:52
Natrium [136-145 mmol/l]	138	
Kalium [3.3-4.5 mmol/l]	3.55	
Calcium [mmol/l]	2.33	
Creatinin [17-43 µmol/l]	39	
Creatinin [44-80 µmol/l]	46	
Harnstoff [8.0 mmol/l]	4.4	
AST [15-35 U/l]	21	
ALT [15-35 U/l]	15	
ALP [35-105 U/l]	75	
GGT [10-40 U/l]	9	
Albumin (chem.) [40-48 g/l]	45	
CRP [≤5 mg/l]	29*	
Glucose [3.9-5.6 mmol/l]	4.3	

Notfall Spital Wil 03.11.2022

BLUT-CHEMIE		Datum	03.11.2022
verantwortliches Labor	OKS Wil		
Probeneingang			
Datum	08.10. 03.11. 11:00 10:52		
Zeit			
Probenmaterial/Präanalytik	x		
Heparin-Plasma	x		
Heparin-Plasma			
Natrium [136-145 mmol/l]	138	MCHC [310-360 g/l]	338
Kalium [3.3-4.5 mmol/l]	3.55	MCHC [300-360 g/l]	356
Calcium [mmol/l]	2.33	MCH [27-31 pg]	29
Creatinin [17-43 µmol/l]	39	MCHV [80-95 fl]	88
Creatinin [44-80 µmol/l]	46	MCV [89-93 fl]	83
Harnstoff [≤8.0 mmol/l]	4.4	RDW-SD [37-54 fl]	41.7
AST [≤35 U/l]	21	MPV [8.3-11.9 fl]	11.0
ALT [≤35 U/l]	15	RDW-CV [14.5-5%]	13.3
ALP [35-105 U/l]	75	RDW-CV [11-15%]	13.5
GGT [≤40 U/l]	9	PDW [9-14 fl]	13.8
Albumin (chem.) [40-49 g/l]	45	Immature Granulocytes [%]	0.1
CRP [≤5 mg/l]	29*	Immature Granulocytes abs. [G/l]	0.0
Glucose [3.9-5.6 mmol/l]	4.3		

Notfall Spital Wil 03.11.2022

BLUT-CHEMIE		Datum	03.11.2022
verantwortliches Labor	OKS Wil		
Probeneingang			
Datum	08.10. 03.11. 11:00 10:52		
Zeit			
Probenmaterial/Präanalytik	x		
Heparin-Plasma	x		
Heparin-Plasma			
Natrium [136-145 mmol/l]	138	MCHC [310-360 g/l]	338
Kalium [3.3-4.5 mmol/l]	3.55	MCHC [300-360 g/l]	356
Calcium [mmol/l]	2.33	MCH [27-31 pg]	29
Creatinin [17-43 µmol/l]	39	MCHV [80-95 fl]	88
Creatinin [44-80 µmol/l]	46	MCV [89-93 fl]	83
Harnstoff [≤8.0 mmol/l]	4.4	RDW-SD [37-54 fl]	41.7
AST [≤35 U/l]	21	MPV [8.3-11.9 fl]	11.0
ALT [≤35 U/l]	15	RDW-CV [14.5-5%]	13.3
ALP [35-105 U/l]	75	RDW-CV [11-15%]	13.5
GGT [≤40 U/l]	9	PDW [9-14 fl]	13.8
Albumin (chem.) [40-49 g/l]	45	Immature Granulocytes [%]	0.1
CRP [≤5 mg/l]	29*	Immature Granulocytes abs. [G/l]	0.0
Glucose [3.9-5.6 mmol/l]	4.3		

URIN-CHEMIE

verantwortliches Labor	OKS	OKS	OKS	Wil	Wil
Probeneingang					
Datum	08.10. 03.11. 15:34	01.08. 01.08. 16:27	01.08. 01.08. 17:32	03.11. 11.38	03.11. 11:57
Zeit					
Probenmaterial/Präanalytik					
Urinstatus	-	-	-	ka-	ka-
Schwangerschaftstest					
Urinstatus	amber				
Trübung					klar
Urinstatus					
spez. Gewicht [1.000-1.030 kg/l]	1.025	1.005	1.000	1.007	7
pH [5-8]	6	7.0	7.0		
pH [5-8]	6	7.0	7.0		
Leukozyten	neg	neg	neg	neg	
Erythrozyten	neg	neg	neg	neg	
Leukozyten	neg	neg	neg	neg	
Nitrit	neg	neg	neg	neg	
Nitrit	neg	neg	neg	neg	
Eiweiss	neg	neg	neg	neg	
Protein	neg	neg	neg	neg	
Glucose	neg	neg	neg	neg	
Keton	neg	neg	neg	neg	
Ketonkörper	neg	neg	neg	neg	
Urobilinogen	neg	neg	neg	neg	
Urobilinogen	neg	neg	neg	neg	
Bilirubin	neg	neg	neg	neg	
Bilirubin	neg	neg	neg	neg	
Hämoglobin	neg	neg	neg	neg	

Notfall Spital Wil 03.11.2022

Sonographie Abdomen vom 03.11.2022

Keine Nierenstauung oder Konkremente bds. Ovarien und Uterus unauffällig

Procedere

- Wir konnten die Patientin in schmerzkompenziertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen
- Analgetische Therapie nach verordnenden Schema
- Wir bitten um eine hausärztliche Vorstellung am 05.11.2022 zur klinischen und laboranalytischen (Hämatogramm, Entzündungswerte, U-Status) Kontrolle. Die Patientin wird diesbezüglich hausärztlich selbstständig einen Termin vereinbaren
- Bei persistierenden Beschwerden oder neu auftretenden Beschwerden wurde eine vorzeitige Wiedervorstellung vereinbart.

Kons 04.11.2022 (Freitag 16.00)

04.11.2022

<p>Subjektive Anamnese</p> <p>Begegnet: Jörgens, Leiden Begegnet: Krieger, Wilhelms [04.11.2022]</p>	<p>Kommt zur klinischen und laborchemischen Kontrolle nach Notfallkons im Spital Wil gestern abend bei unklaren Flankenschmerzen bds DD Vd. auf beginnende Pyelonephritis. Seit 5 Tagen erkältet, Gliedersch. Halssch. verstopfte Nase, wenig Husten und seit vorgestern Nierenz. Covid Selbsttest zuhause 2x negativ gewesen. Keine Dysurie. Gestern Nacht dann Fieber bis 39 °C Grad. Schmerzen in der linken Flanke initial, seit gestern Abend in beiden Flanken intermittierend ohne Ausstrahlung. Gestern Abend ein Dafalgan ? mg und heute morgen ein Ibuprofen ? mg eingenommen, VAS aktuell 7 li>re. Hatte vor 4 Tagen ungeschützten GV im Zeitraum der Ovulation.</p>
<p>Objektive Befunde</p> <p>Begegnet: Krieger, Wilhelms [04.11.2022]</p>	<p>AZ leicht reduziert. Temp. 36.4 °C, Pulmo bds VAG. reine rythm. HT. Nierenlogen bds deutlich klopfdeutl. Abdomen weich ohne DDo, rege normal klingende Darmgeräusche Ustatus: blande Labor: CRP 62 (gestern 29), Lc 14 (gestern 15.1), Tc 133 (gestern 201) Sono Nieren: rechts: Pyelon leicht erweitert, Urether distal des Abgangs 2.9 mm messend, keine fokalen Läsionen; Niere links wirkt etwas aufgetrieben, keine fokalen Läsionen, kein Harnaufstau, Urether am Abgang nicht erweitert darstellbar. Jet in der Harnblase bds kräftig SS Test Urin (gemacht wegen auffälligem CT): negativ</p>
<p>Befurteilung</p> <p>Begegnet: Krieger, Wilhelms [04.11.2022]</p>	<p>Bilaterale Flankenschmerzen und erhöhte Entzündungszeichen DD Pyelonephritis DD Begleitreaktion bei Infekt der oberen Atemwege</p>
<p>Procedere</p> <p>Begegnet: Krieger, Wilhelms [04.11.2022]</p>	<p>Besprochen mit CN: Empirisch Beginn mit Ciproxin 500 mg Tbl 1-0-1 für 7 Tage bei nachwievor möglicher Pyelonephritis obwohl Ustatus blande ist internen Uncult angelegt Klinische Kn müssen bei CN</p>

Kons 05.11.2022

05.11.2022

Labordate Stöckert-Straße 05.11.2022 10:19	Labor Intern CRP	46 mg/l (s8)
Subjektiv: Jetziges Leiden Niederberger Christian 05.11.2022 11:...	<i>besprechung gem VK ohne Labor</i> gestern Abend schon noch starke Schmerzen, li >> re von NL bis etwas gegen UB ausstrahlend; ab heute Morgen nun deutlich besser	
Objektive Befunde Niederberger Christian 05.11.2022 10:...	Klopfidol. in li NL: Abd. weich indolent CRP regredient	
Beurteilung Niederberger Christian 05.11.2022 11:...	unklarer Flankenschmerz links >> re unklar erhöhtes CRP, abfallend	
Medikamentenabgabe Stöckert-Straße 05.11.2022 08:43	Uricult abgelesen kein Wachstum und CN gezeigt	
Procedere Niederberger Christian 05.11.2022 10:...	AB weiter noch 3 d Ko nur bei fehlender Abheilung	

Kons 15.11.2022

15.11.2022

Subjektiv: Jetziges Leiden Stöckert-Straße 15.11.2022	Hatte dann ein paar Tage keine Beschwerden mehr im Bereich der Flanken bds und Antibiose mit Ciproxin am 10.11. aufgehört wegen Magensz und 2x erbrochen. Am 11.11. dann erneuter Beginn mit intermittierenden Schmerzen, nun im rechten Nierenlager und dann im Verlauf auch im linken Nierenlager. Kein Schüttelfrost/kein Fieber. Keine Makrohämaturie. Keine Schmerzausstrahlung. Stuhlgang normal. Keine Infektsymptome mehr der oberen Atemwege. Seit einer Woche leichte Kopfsz von occipital bis nach temporal ziehend bds. Keine neurologischen Zusatzsymptome. Hatte vor kurzem Mens.
Objektive Befunde Stöckert-Straße 15.11.2022	Az leicht reduziert, Temp. 36,3°C, Nierenlogen bds klopfindolent re>li, Abdomen weich, diffuse DDo re Unterbauch ohne Abwehrspannung, im Oberbauch bds bei tiefer Palpation Abwehrspannung. Suprapubisch keine DDo. Rege, normal klingende DG über allen Quadranten. Labor: keine erhöhten Entzündungswerte, Crea normal Ustatus: Prot 1+, keine Mikroalbuminurie, internen Urinkult angelegt
Beurteilung Stöckert-Straße 15.11.2022	Erneute Flankenschmerzen bds re>li unklarer Genese
Procedere Stöckert-Straße 15.11.2022	Analgesie mit Dafalgan 1 g 3x tgl., lokale Wärme Anfang nä Woche Ko bei CN und ggf. CT Abdomen veranlassen? Bei zunehmenden Beschwerden früher vorstellen

Kons 21.11.2022

21.11.2022

Subjektiv: Jetziges Leiden Stöckert-Straße 21.11.2022 10:00	<i>Ko gem VB/LEA</i>
Subjektiv: Jetziges Leiden Niederberger Christian 21.11.2022 10:...	Kons zusammen mit der Mutter: geht jetzt wieder besser, eigentlich keine Beschwerden mehr, aber doch verunsichert, dass sie in letzten Wochen so wiederkehrend immer wieder diese "Nierenschmerzen" hatte; auch Mutter meint "jetzt müsste aber mal etwas gehen"; möchte CT zur Weiterabklärung, damit man nicht sonst irgend eine Pathologie im Flankenbereich verpasse.
Beurteilung Niederberger Christian 21.11.2022 10:...	Rezidivierende unklare Flankenschmerzen, z.T. verbunden mit Fieber / Infektzeichen - wiederholt unauffälliger Urinbefund - St. n. VUR in der Kindheit
Procedere Niederberger Christian 21.11.2022 10:...	ad CT

Da steh' ich nun, ich armer
Tor,
Und bin so klug als wie zuvor!

[Johann Wolfgang von Goethe](#)
(1749 – 1832)
Faust. Der Tragödie erster Teil, 1808.

Fallvorstellung Hausärztetag Wil – 24.11.22

- Vorschläge aus dem Publikum:
 - Zyste ?
 - Prävesikaler Stein ?
 - Nieren – Tbc ?
 - Sediment gemacht ? → Nein
 - Gründlichere Anamnese: psych. Problematik (Beginn bei Rückkehr aus Kosovo)
 -

Fortsetzung: 24.11.2022

- Während der Fall von Frau B. Am 24.11.22 am Hausärzte-Tag vorgestellt wird, ruft sie aus dem Spital Wil die Praxis am Klosterweg an:
 - „Sie sei aktuell im Spital Wil und möchte notfallmässig in die Praxis kommen, da es so viele Leute hier habe und es zu lange daure, bis sie angeschaut werde“ (!)
- Notfall-kons 24.11.22:

24.11.2022

Subjektiv: Jetziges Leiden
Minea Remo | 24.11.2022 14:30

Seit dieser Nacht wieder Flankenschmerzen bds, initial konstant, nun kommend und gehend. Strahlen etwas nach unten/vorne aus. Keine Dysurie oder Pollakisurie. Etwas Kopfschmerzen. Längerdauernder Husten. Keine Nausea/Emesis. Sei vorher im Spital Wil gewesen, aufgrund langer Wartezeit sei sie dann zu uns gekommen. Dort erhaltene Analgesie habe nicht viel genützt. Kein Fieber/schüttelfrost

Forts. Kons vom 24.11.2022

Objektive Befunde Minea Remo 24.11.2022 14:28	Guter AZ. Leichte Klopfdolenz über rechten Nierenloge. Abdomen auskultatorisch mit regen Darmgeräuschen. Palpatorisch weicher Bauch, keine Druckdolenz, keine Abwehrspannung
Baureifung Minea Remo 24.11.2022 14:28	Rez. unklare FLankenschmerzen
Procedere Minea Remo 24.11.2022 14:30	- symptomatische Therapie mit Analgetika. Als Schmerzreserve noch Novalgin mitgegeben (max. 4x2 Tbl/24h) - CT-Abdomen für Montag 28.11. geplant (habe noch in Rodiag angerufen; Pat. hat geplanten Termin am 22.11. unentschuldig nicht wahrgenommen.....)

Notfall – Kons vom 26.11.2022 im Triemli !

- Pat. sei in Zürich gewesen, als der Schmerz wieder ganz plötzlich los gegangen sei, nachdem sie vorher schmerzfrei gewesen sei. Sie meldete sich daher direkt in der NF – station des Triemli – spitals:

Anamnese

Notfallmässige Vorstellung bei Schmerzexazerbation von rechtsseitigen Flankenschmerzen. Auch in Ruhe würden die Schmerzen plötzlich stärker werden, sei nachts verwacht aufgrund der Schmerzen. Kein Fieber, keine Dysurie, keine Dunkelfärbung des Urins, keine Stuhlauffälligkeiten, keine Übelkeit, kein Erbrechen. Die Patientin war vor 3 Wochen aufgrund eines Verdachts auf linksseitige Pyelonephritis im Spital Wil behandelt worden. Vom Hausarzt habe sie anschliessend eine Antibiose für 5 Tage erhalten (am ehesten Nitrofurantoin oder Ciprofloxazin). Für Montag sei ein CT geplant bei Verdacht auf Nierensteine. Innerhalb der letzten zwei Wochen habe sie 2 kg abgenommen. Appetit vorhanden. In ihrer Familie sei eine Tante (vs) dialysepflichtig. Keine Allergien bekannt. Vollständig geimpft. Bei Geburt "Nieren- Reflux". Allergien: keine bekannt. Keine abdominellen Voroperationen.

Notfall – Kons vom 26.11.2022 im Triemli

Status

Abdomen: Integument reizlos, intakt, Piercing am Nabel reizlos. rege zu lebhaft DG, tympan. Klopfeschall am linken Bauch sowie dumpf am rechten Bauch, Abdomen weich, Mc Burney negativ. keine Druckdolenz am ganzen Abdomen. kein Klopfeschmerz. kein Loslassschmerz, Klopfdolenz auf die rechte Nierenlage, linksseitig klopfindolent. Deutliche Druckdolenz der rechten Nierenloge.

Untersuchungen

Labor:

Hb 14.1 g/l, Thrombozyten 239 G/l, Lc 9.40 G/l, INR 1.06, Kreatinin 48 µmol/l, Natrium 143 mmol/l, Kalium 3.79 mmol/l, CRP 0.8 mg/l,
Urinstatus: pH 7.0. Leukozyten negativ, Nitrit negativ, Erythrozyten negativ, Bakterien negativ
Urinkultur: Abgenommen, ausstehend

Sono Nieren und Blase mit Restharnbestimmung:

Beurteilung
- Nativ-sonographisch kein Nachweis nephritischer Herde, kein renaler Abszess.
- Beidseits schlankes Nierenbeckenkelchsystem.
- Kein pathologischer Restharn.
- Spur freie Flüssigkeit im Unterbauch.
- 4,5 cm Läsion der Adnexe rechts, wahrscheinlich eingebulter Zyste entsprechend, gynäkologische Evaluation/Verlaufskontrolle erwägen.

Notfall – Kons vom 26.11.2022 im Triemli

Röntgen-Thorax vom 26.11.2022:

Befund/ Beurteilung

Keine Voraufnahmen zum Vergleich.
Kein Pleuraerguss. Kein umschriebenes Infiltrat. Kompensierte Lungenzirkulation. Schlankes, mittelständiges Mediastinum. Herzgrösse im Normbereich. Unauffällige ossäre Strukturen.

Covid-Schnelltest vom 26.11.2022: negativ

Therapie

Analgesie

Beurteilung / Verlauf

Nach Rücksprache mit der diensthabenden Ärztin der Gynäkologie wird eine ambulante Abklärung bei Ovarialzyste bei nicht erfolgtem Geschlechtsverkehr empfohlen.
Bei afebrilem Zustand und normwertigen Infektparametern, sowie blandem Sono kann die Patientin in Rücksprache mit dem diensthabenden Urologen (Dr. Ochsli) nach Hause entlassen werden. Die Patientin wird sich wie geplant am Montag für die extern geplante Bildgebung vorstellen.

Procedere

- Analgesie nach Massgabe der Beschwerden.
- Wir bitten den Termin für Bildgebung am 28.11.2022 wie geplant heimatnah wahrzunehmen.

Notfall – Kons vom 26.11.2022 im Triemli

Diagnosen

- 1. Unklare Flankenschmerzen rechts**
DD muskuloskeletal, DD Urolithiasis rechts
- 2. Eingebulter Ovarialzyste rechts**
Sonographie Abdomen vom 26.11.22

CT – Abdomen vom 28.11.2022

CT des Abdomens post KM i.v. vom 28.11.2022

Indikation:

Als Kind VUR mit rezidivierenden Pyelonephritiden. Jetzt wiederholt Schmerzen im Bereich der Nieren rechts mehr als links. Pathologie?

Befund:

Basale Lungenabschnitte infiltratfrei. Normale Milzgrösse. Keine fokale Leberläsion. Unauffällige Darstellung des Pankreas. Zeitgerechte Kontrastmittelausscheidung beider Nieren. Normale Weite des NBKS. Kein Konkrementnachweis. Knapp 4 cm messende zystische Läsion im Bereich der Adnexe rechts. Etwas Flüssigkeit im Cavum uteri. Harnblase nicht wandverdickt. Dünn- sowie Dickdarmmeteorismus.

Beurteilung:

Leichte Passagelstörung. Keine höhergradige entzündliche Alteration der Nieren. Keine Obstruktion.

Info (Tel.) an Pat. vom 30.11.2022

- Einziger bisheriger Befund: Ovarialzyste rechts:
 - mag Beschwerden nicht so richtig erklären
- Soll nochmals vorbei kommen, um Situation zu besprechen:
 - Gyni-kontrolle empfehlen
 - Nochmals genaue Anamnese:
 - Wie war der Beginn der Beschwerden bei der Rückkehr aus dem Kosovo
 - Psychische / soziale Belastungsfaktoren ?
 - Rücken nochmals genauer anschauen
-?

Da steh' ich nun, ich armer
Tor,
Und bin so klug als wie zuvor!

[Johann Wolfgang von Goethe](#)
(1749 - 1832)
Faust. Der Tragödie erster Teil, 1808.