



2 Allgemeine urologische Diagnostik

SAQ

2.1 Die digital-rektale Untersuchung erfolgt bei stehendem, nach vorne gebeugtem Patienten oder in Knie-Ellenbogen-Lage, Steinschnittlage oder Seitenlage mit gebeugten Hüften und Knien. Zunächst wird die mit reichlich Gleitgel angefeuchtete Fingerspitze des rechten Zeigefingers in die Analöffnung eingeführt; die Fingerbeere zeigt dabei in Richtung auf das Os Sacrum. Während der Passage des Analkanals folgt der Finger der Krümmung des Os Sacrum, dabei werden die dorsale und laterale Rektumwand palpirt. Anschließend wird der Finger um 180° gedreht, um die Prostata zu palpieren. Hierbei muss auf die Konsistenz, Größe, Abgrenzbarkeit und Verschieblichkeit gegenüber der ventralen Rektumschleimhaut geachtet werden.

2.2 Bei der digital-rektalen Untersuchung werden die Prostata (s. Tab.), der Anus und die Rektumschleimhaut beurteilt. Bei der Palpation des Anus ist auf das Vorliegen von Hämorrhoiden, ein Prolaps der Analschleimhaut, Fissuren, Fistel, Abszesse, Warzen und ein Pilonidalsinus zu achten. Außerdem wird der Analsphinktertonus geprüft. Bei der Palpation der Rektumschleimhaut wird nach Tumoren, Polypen, oder Anzeichen für eine Entzündungen gesucht.

Prostata	Beurteilung
Normalbefund	<ul style="list-style-type: none"> → Größe: kastaniengroß, durch einen Sulcus in zwei Lappen getrennt → Konsistenz: weich, gummiartig → gut abgrenzbar → auf der darüberliegenden Rektumschleimhaut verschieblich
Prostatahyperplasie	<ul style="list-style-type: none"> → vergrößert (ggf. asymmetrisch) → Konsistenz: weich → gut abgrenzbar → auf der darüberliegenden Rektumschleimhaut verschieblich
Prostatakarzinom	<ul style="list-style-type: none"> → Konsistenz: höckrig, hart → bei fortgeschrittenem Prozess keine eindeutige Abgrenzung zur Umgebung möglich → ggf. nicht mehr auf der darüberliegenden Rektumschleimhaut verschieblich
Prostatitis	<ul style="list-style-type: none"> → Untersuchung ist extrem schmerzhaft → Tastbefund ist dem bei Prostatakarzinom ggf. täuschend ähnlich (insbesondere bei granulomatöser Prostatitis)
Prostataabszess	<ul style="list-style-type: none"> → Palpation sehr schmerzhaft → tastbare Fluktuation (→ Abszedierung)

2.3 Die wichtigsten Verfahren der Uringewinnung in der Urologie sind:

Mittelstrahlurin (die erste und letzte Portion des Miktionsvolumens wird verworfen; die mittlere Portion wird aufgefangen und der Diagnostik zugeführt), Katheterurin (transurethral oder suprapubisch) sowie Punktionsurin (direkte sterile Punktion von Harnblase oder Nierenbecken). Bei der Uringewinnung von Mittelstrahl- oder Katheterurin ist auf die vorherige Reinigung der Genitalregion zu achten.

2.4 Die Urindiagnostik umfasst im Wesentlichen den so genannten „Urinstatus“ und die im Rahmen der Tumordiagnostik und -nachsorge eingesetzte Urinzytologie. Zum Urinstatus gehören die makroskopische Untersuchung (z. B. Farbe, Trübung, Menge), die Teststreifen-Untersuchung (semiquantitative Untersuchung auf z. B. Leukozyten, Nitrit, Protein, pH-Wert,