

Editorial

Hypertonus und erektiler Dysfunktion – oft ein Dilemma? 3

Urologie international

Konservatives Vorgehen bei Ureterkonkrementen

Wie groß darf der Stein sein? 5

Prostatakarzinom im Frühstadium

Welchen Stellenwert hat die externe Bestrahlung? 6

3D-Sonographie oder digitale rektale Untersuchung?

Diagnostischer Wert von dreidimensionalen Ultraschallaufnahmen bei Prostatakarzinom 6

Harnwegsinfektionen bei Kindern

Nierenzintigramm und Ultraschallaufnahmen genügen nicht zur Diagnose 7

Kasuistik

Fibrinkoagulum bei chronischer Pyelonephritis

Schwierigkeiten der Differenzialdiagnostik bei Kontrastmittelaussparungen im Nierenbecken 8

Übersicht

Update für die Praxis

Das inzidente Prostatakarzinom 10

Prisma

Drang-Inkontinenz

Die hyperaktive Blase stabilisieren 12

Erektile Dysfunktion

Studie bestätigte kardiale Sicherheit von Sildenafil 12

Anämiemanagement bei chronischem Nierenversagen

Neues rekombinantes Erythropoietin hilft Injektionen einzusparen 13

Keine Diagnose via Telefon 13

AOK hilft bei Kunstfehlern 13

Blickpunkt Praxis

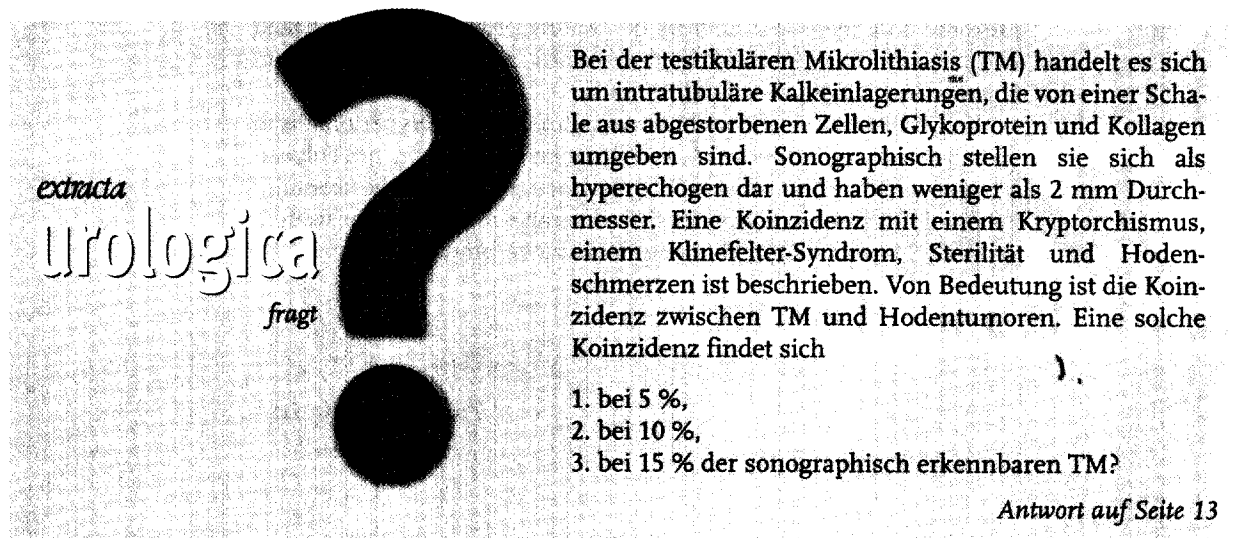
Urologie im Wandel / Uro-Igel / Uro-Vital ... 17

Fortbildungs-Initiative Sexualmedizin

Effiziente Beratung von Patienten mit Sexualstörungen im Praxisalltag 18

Kongress-Information 14

Impressum 18



extracta
urologica
fragt

Bei der testikulären Mikrolithiasis (TM) handelt es sich um intratubuläre Kalkeinlagerungen, die von einer Schale aus abgestorbenen Zellen, Glykoprotein und Kollagen umgeben sind. Sonographisch stellen sie sich als hyperechogen dar und haben weniger als 2 mm Durchmesser. Eine Koinzidenz mit einem Kryptorchismus, einem Klinefelter-Syndrom, Sterilität und Hodenschmerzen ist beschrieben. Von Bedeutung ist die Koinzidenz zwischen TM und Hodentumoren. Eine solche Koinzidenz findet sich

1. bei 5 %,
2. bei 10 %,
3. bei 15 % der sonographisch erkennbaren TM?

Antwort auf Seite 13