

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Kindliche Phimose und Maldescensus
testis**

Geiger-Timm K

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2013; 20 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 6-7

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2013; 20 (1)

(Ausgabe für Österreich), 6-7

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

Kindliche Phimose und Maldescensus testis

K. Geiger-Timm

■ Phimose

In der aktuellen Zeit wird viel von verschiedenen Seiten über das Präputium geschrieben. Das kleine Stück Haut rückt manchmal gar in den Mittelpunkt des Tagesgeschehens.

Eine Phimose ist eine Verengung des Präputiums, sodass es nicht vollständig über die Glans zurückgestreift werden kann. Es gibt physiologische sowie pathologische Formen.

Unsere Aufgabe ist es, die pathologischen Formen zu behandeln. Ebenso wichtig ist es, bei Fehlbildungen im Bereich der Nieren und ableitenden Harnwege daran zu denken, dass ein Knabe von einer Zirkumzision profitieren könnte.

Techniken gibt es verschiedene, die zum selben Ziel führen. Prinzipiell ist die vollständige Zirkumzision zu bevorzugen, da keine Gefahr eines Rezidivs besteht.

Es ist wichtig, mit den Eltern und wenn möglich mit dem Knaben dieses Thema

offen anzusprechen und gemeinsam einen Weg zu finden.

Empfohlen wird, die Zirkumzision vor der Pubertät durchführen zu lassen. Die Operation wird unter Vollnarkose ambulant durchgeführt. Es wird resorbierbares Fadenmaterial verwendet. Als Komplikation können neben der Entzündung Nachblutungen auftreten.

Wird eine medizinisch nicht indizierte Zirkumzision gewünscht, so übernimmt diesen Eingriff die Krankenkasse nicht.

Medizinisch indizierte Eingriffe können in jedem Alter durchgeführt werden, da damit das Eingehen des anästhesiologischen Risikos gerechtfertigt werden kann. Anders sieht die Situation bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen aus. Einerseits ist das perioperative Risiko höher, je kleiner das Kind ist, andererseits ist die aktuelle Empfehlung vonseiten der Anästhesie, mit Wahleingriffen bis nach dem 3. Lebensjahr zu warten, da bis dann die Hirnentwicklung abgeschlossen sei.

■ Maldescensus testis (Abb. 1)

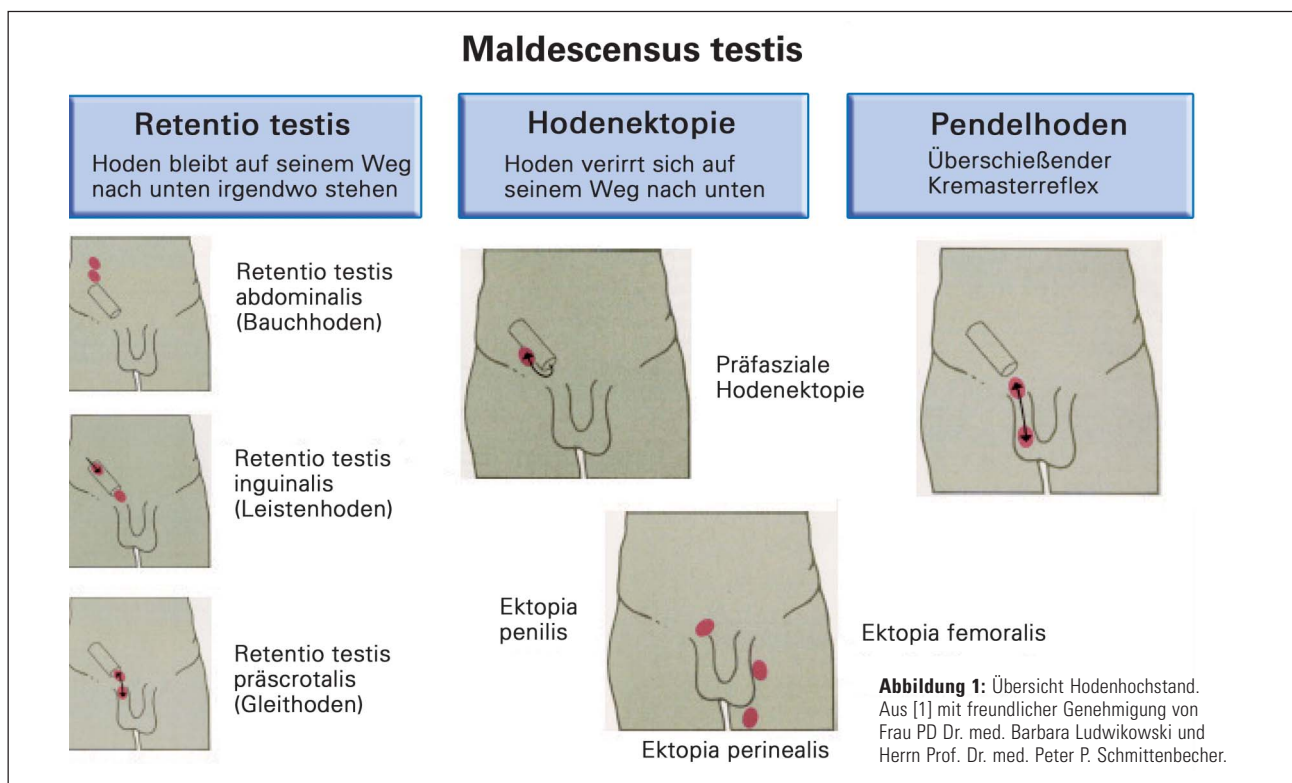
Je nach Literatur sind 1–4 % der termingeborenen und bis zu 30 % der frühgeborenen Knaben davon betroffen.

Der Hodenhochstand kann eingeteilt werden in:

- Retentio testis (abdominalis, inguinalis, praescrotalis)
- Hodenektopie (präfaszial, Ektopia penilis, perinealis, femoralis)

Davon zu unterscheiden ist der Pendelhoden.

Die klinische Untersuchung ist sehr wichtig: Es braucht Zeit, ein gewärmtes Zimmer, Spielzeug. Häufig ist die Untersuchung im Schneidersitz hilfreich. Manchmal muss man den Knaben mehrmals sehen, um die Lage des Hodens korrekt beurteilen zu können. Ebenso sollten neben allgemeinen Dysmorphiezeichen weitere Fehlbildungen in Genital-, GI-Trakt etc. gesucht werden. Die Familienanamnese gehört auch dazu. Oft



kann ein Ultraschall des Abdomens und der Inguinoskrotalregion hilfreich sein.

Sind beide Hoden nicht tastbar, sollte der Knabe zusätzlich endokrinologisch (u. a. Labor) abgeklärt werden. Je nach Resultat wird der Knabe hormonell behandelt werden.

Der Hoden sollte rechtzeitig verlagert werden (bis ca. 2. Lebensjahr), um einen Sekundärschaden zu verhindern und um einen nicht oder ungenügend palpablen Hoden untersuchen zu können.

Beim nicht palpablen Hoden sollte eine Laparoskopie durchgeführt werden. Beim hochabdominal gelegenen Hoden wird

ein Fowler Stephens I, später II, beim tiefliegenden eine Orchidopexie noch Shoemaker durchgeführt. Sind Strangstrukturen im Inguinalkanal sichtbar, kann meist eine Orchidopexie bei vorhandenem Hoden durchgeführt werden. Bei einem blind endenden Strang sollte dieser reseziert und die Gegenseite skrotal peziert werden.

Beim palpablen hoch- oder fehlgelegenen Hoden ist eine Orchidopexie mit inguinalem Zugang ambulant möglich. Es wird resorbierbares Fadenmaterial verwendet.

Als Komplikationen sollten die Hodenatrophie sowie das Rezidiv erwähnt

werden. Kontrollen beim Operateur 6 Monate nach der Operation sind sinnvoll.

Literatur:

1. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Urologie und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, vertreten durch die Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Endokrinologie (APE). Hodenhochstand – Maldeszensus testis. DGKED e.V., 2008. http://www.paediatriische-endokrinologie.de/fileadmin/files/downloadfiles/Leitlinie_Hodenhochstand.pdf [gesehen: 07.01.2013].

Korrespondenzadresse:

*Dr. med. Karin Geiger-Timm
Leitende Ärztin Kinderchirurgie
Kantonsspital Winterthur
CH-8401 Winterthur
E-Mail: karin.geiger-timm@ksw.ch*

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](#)