

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Die Mädchensprechstunde: Kinder- und Jugendgynäkologie

Tramontana A, Sam C

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (4)

(Ausgabe für Österreich), 14-15

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 16-17

Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

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

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · 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



Die Mädchensprechstunde

Kinder- und Jugendgynäkologie

A. Tramontana, C. Sam

■ Buchbesprechung: Kinder- und Jugendgynäkologie

von P. Oppelt, H. Dörr. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York, 2015. 1. Auflage, 550 S., 361 Abb., broschiert. ISBN978-3-13-175081-5. EUR [A] 154,30.

Mit diesem Buch ist den Autoren die Zusammenführung der wichtigsten Fachbereiche rund um die Frauen- und Kinderheilkunde sowie die Integration der unterschiedlichsten Ansätze der verschiedenen Disziplinen hervorragend gelungen.

Der Aufbau gestaltet sich in vier Bereiche: die Grundlagen der Entwicklung und altersgerechte Untersuchungstechniken, das Symptom und körperliche Störungen, Sondersituationen und besondere Problemstellungen und die Operationen. Im ersten, dem „Allgemeinen Teil“ widmen sich die Autoren sehr ausführlich dem grundlegenden Fachwissen für den besonderen Umgang mit Mädchen und jungen Frauen. Die ausgewählten Tabellen und Abbildungen sind ausgesprochen übersichtlich und tragen maßgeblich zum Verständnis bei. Im zweiten, dem „Speziellen Teil“ folgt eine umfassende Darstellung altersspezifischer Erkrankungen und charakteristischer Krankheitsbilder

anhand gemeinsamer Leitsymptome. Besonders nützlich erscheinen die deutlich hervorgehobenen Textboxen „Praxistipp“, „Cave“ und „Merke“ und erleichtern differenzialdiagnostische Überlegungen. Der dritte Teil „Besondere Erkrankungen und Situationen“ beinhaltet fachübergreifende Thematiken mit interdisziplinärem Schwerpunkt. Der Literaturverweis am Ende jedes Kapitels bietet hier die Möglichkeit zur erweiterten Informationsrecherche. Der letzte Teil „Operative Interventionen“ behandelt klar strukturiert die einzelnen Operationen und beschreibt in kurzer Zusammenfassung: Krankheitsbild, Untersuchungsbefund, Indikation, Ziel, Technik und Betreuung. Zahlreiches Bildmaterial ermöglicht eine gute Orientierung und Überblick.

Das Buch ist klar und verständlich geschrieben, strukturiert und übersichtlich aufgebaut und stellt mit Inhalt und Umfang ein sehr umfassendes Nachschlagewerk zur interdisziplinären Anwendung in der Kinder- und Jugendgynäkologie zur Verfügung. Es kann allen Kollegen in fachübergreifenden Bereichen wärmstens empfohlen werden.

A. Tramontana

■ Fallbericht aus der kindergynäkologischen Sprechstunde

Ass.-Prof. Dr. Christine Sam, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien

Einleitung

In unserer kindergynäkologischen Sprechstunde liegt die Häufigkeit von urogenitalen Fehlbildungen bei ca. 1 %. Fehlbildungen wie Hymen altus, Hymenalatresie oder Uterusfehlbildungen werden meist erst im jugendlichen Alter diagnostiziert. In diesem Fall wurde die Fehlbildung schon intrauterin entdeckt, postpartal mehrmals operiert und die Patientin uns dann im Alter von 16 Jahren zur weiteren Operation vorgestellt.

Kasuistik

Eine 16-jährige Patientin wird vom niedergelassenen Gynäkologen mit der Bitte um operative Sanierung einer vaginalen Fehlbildung vorgestellt. Anamnestisch wurde erhoben, dass bei der Geburt eine Blasenektrophie vorlag und nach der Geburt eine Blasenaugmentation und Beckenosteotomie durchgeführt wurde. Im ersten Lebensjahr musste eine okzipitale Meningocele mikrochirurgisch entfernt werden. Im Alter von 6 Jahren erhielt die Patientin einen Ileocoecal-Pouch sowie eine kontinente Vesikokutanostomie mit Blasenverschluss. Seither führt sie 6x täglich Selbstkatheterismus durch den Nabel durch.



Abbildung 1: MRT Vaginalstenose.



Abbildung 2: Situs bei der Erstuntersuchung.

Die Patientin gibt an, die Menarche mit ca. 14 Jahren gehabt zu haben und seither regelmäßig zu menstruieren.

Bei der gynäkologischen Untersuchung zeigte sich eine Narbenplatte im Vulvabereich, der Meatus urethrae externus prominent darstellbar, die Vagina aber nicht auffindbar. Es wurde nun die Durchführung einer MRT veranlasst, bei welcher ein Uterus bicornis unicollis und weite Vaginalfornices sowie der Verdacht auf eine Vaginalstenose festgestellt werden konnten (Abb. 1).

Bei der nachfolgenden Narkoseuntersuchung findet sich folgender Situs: Die Vulva ist median narbig gespalten (inklusive Klitoris), darunter erkennt man zwei Öffnungen (Abb. 2). Mittels Vaginoskopie werden nun die blind endende Urethra und die Vagina identifiziert. Palpatorisch ist die Öffnung nun für einen Finger gut passierbar. Die Stenose am Introitus ist ca. 10 mm und ein narbiger, straffer Ring palpabel. Die Vaginallänge beträgt ca. 6 cm. Der Patientin wird nun ein Phantom intravaginal angepasst und mittel Vorlage und Netz hose fixiert.

Postoperativ wird die Patientin zum Selbstwechsel des Phantoms angeleitet (Abb. 3). Dieses wird für 6 Wochen nachts appliziert. Bei der Kontrolle nach 4 Monaten konnte man die Phantomgröße auf nun 20 mm steigern.

Tabelle 1: Symptome, die bei Urogenitalfehlbildungen auftreten können.

– Hymenalatresie	– Zystennieren
– Vaginalatresie	– Nierenverschmelzung
– Vaginalsepten	– Dystope Niere
– Vaginalaplasie	– Ektope Ureteren
– Fisteln	– Hypospadie
– Doppelureter	– Epispadie
– Megaureter	– Kloake
– Urethralklappen	– Blasenektrophie
– Nierenaplasie	– Uterus duplex
– Nierenhypoplasie	– Uterus bicornis
– Nierendysplasie	– Uterusaplasie
– Hufeisenniere	– Uterusseptum



Abbildung 3: Selbstwechsel des Phantoms.

Diskussion

Das Vorliegen von Urogenitalfehlbildungen erfordert immer eine komplexere Abklärung, da meist andere Fehlbildungen damit einhergehen können (Tab. 1, Abb. 1). Die Ursache ist in derselben embryonalen Anlage zu suchen.

Angeborene urogenitale Missbildungen haben aufgrund der anatomischen Situation und der psychischen Beeinträchtigung weitreichende Auswirkungen auf die sexuelle Entwicklung und die Fertilität.

Aufgrund der guten operativen Techniken hat sich die Situation vor allem von Patientinnen mit Blasenektrophie in den letzten Jahren deutlich verbessert. Meist können kontinenzhaltende und kosmetisch zufriedenstellende Ergebnisse erreicht werden.

Über die operativen Möglichkeiten hinaus müssen sowohl Eltern als auch die betroffenen Jugendlichen mit ausreichend Information und Aufklärung in Bezug auf sexuelle Fragen versorgt werden. Es wird oft nötig sein, diesen Patientinnen die Möglichkeit einer sexualpädagogischen Beratung zu geben.

Bei Frauen ist eine Schwangerschaft grundsätzlich möglich, allerdings wird eine Entbindung per Sectio empfohlen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Alessandra Tramontana
Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung
Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital
A-1220 Wien, Langobardenstraße 122
E-Mail: alessandra.tramontana@wienkav.at

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](#)