

## Neues aus der Kinderchirurgie Suhl

- | In diesem Jahr konnten wir bereits ein spezielles Miniaturzystourethroskop zur Therapie von angeborenen Fehlbildungen des Harntrakts beim Neugeborenen einsetzen.
- | Die pränatale Beratung von schwangeren Frauen wurde in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen und der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin im Rahmen einer monatlich stattfindenden Pränatalkonferenz intensiviert.
- | Im Verlauf des letzten halben Jahres konnten wir reichliche Erfahrungen mit der Propranololtherapie bei komplizierten Hämangiomen sammeln. Es gab keine gravierenden Nebenwirkungen, die Therapiedauer von 3 Monaten reicht aber in der Regel nicht aus.
- | Zur Jahrestagung der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie am 16./17. April in Erfurt beteiligen wir uns mit einem Vortrag zur Trichterbrust.

## Nächste Termine

- | Symposium „Angeborene Thoraxdeformitäten im Kindesalter – Konservative und operative Möglichkeiten“ am 14. April 2010, Hotel Thüringen, Suhl
- | 3. Kinderchirurgischer Stammtisch im September 2010

Dieses Infoblatt können Sie auch als Download auf unserer Homepage [www.srh.de/zs](http://www.srh.de/zs) (Klinik für Kinderchirurgie) herunterladen.



**SRH Zentralklinikum Suhl GmbH**  
Albert-Schweitzer-Straße 2  
98527 Suhl

Telefon: 03681 35-9  
Telefax: 03681 35-5001  
Internet: [www.srh.de/zs](http://www.srh.de/zs)

Ein Unternehmen der SRH

02./Januar 2010



## Infoblatt – KINDERCHIRURGIE –

### Fokus: HODENHOCHSTAND

#### Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zum neuen Jahr erhalten Sie die zweite Ausgabe des Infoblattes aus der Klinik für Kinderchirurgie am SRH Zentralklinikum Suhl.

Wir senden Ihnen hiermit auch unsere besten Wünsche für ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr und möchten natürlich die gute Zusammenarbeit mit Ihnen fortsetzen oder sogar intensivieren.

Wir haben für dieses Infoblatt das Thema Hodenhochstand gewählt, weil es sich um die weitaus häufigste genitale Fehlbildung beim Jungen handelt und weil das Bewusstsein für die rechtzeitige Therapie des Hodenhochstandes geschärft werden sollte.

Das Team der Kinderchirurgie in Suhl freut sich im Interesse der uns anvertrauten Kinder auf eine rege Zusammenarbeit mit Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr

Dr. Frank Linke  
Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie



#### Klinik für Kinderchirurgie

Sekretariat Annerose Heß  
Tel.: 03681 35-5580

Station 32  
Tel.: 03681 35-5641

E-Mail: [frank.linke@zs.srh.de](mailto:frank.linke@zs.srh.de)  
Internet: [www.srh.de/zs](http://www.srh.de/zs)

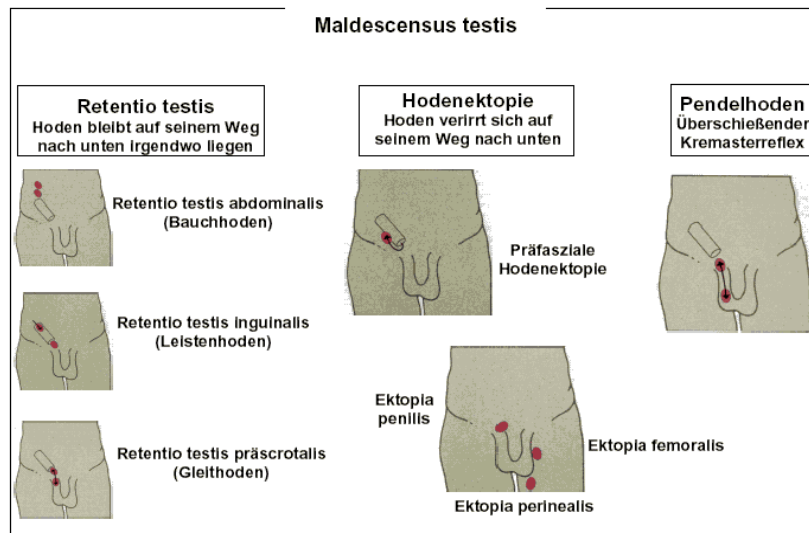


## HODENHOCHSTAND – Maleszensus testis

### Häufigkeit/Pathogenese

Der Hodenhochstand ist die häufigste kongenitale Anomalie des Urogenitaltraktes. Er kommt mit einer Häufigkeit von 0,7 – 3 % bei reif geborenen Jungen vor und mit einer Häufigkeit bis 30 % bei Frühgeborenen. Ein spontaner postnataler Descensus wird nur bei etwa 7 % aller betroffenen Jungen bis zum Alter von 1 Jahr beobachtet, meist in den ersten 6 Monaten. Die Ursache des Hodenhochstandes ist multifaktoriell, wahrscheinlich ist der Kryptorchismus aber hauptsächlich als Folge einer intrauterinen Insuffizienz der Hypothalamus-Hypophysen-Gonadenachse zu sehen. Zum Komplex des daraus resultierenden **Primärschadens** gehört der unzureichende Descensus, die Fertilitätsstörung und die erhöhte Malignitätsrate des betroffenen Hodens. Diesem Primärschaden pflanzt sich dann noch durch die unphysiologisch hohen Temperaturen bei Fehlposition des Hodens ein **Sekundärschaden** auf.

### Formen



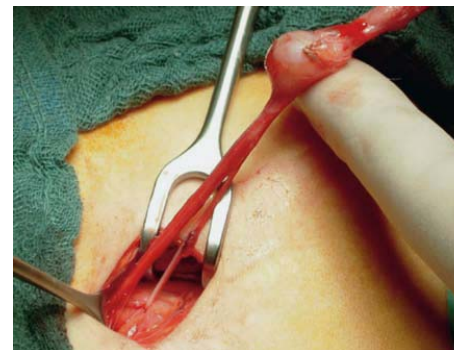
Der **Pendelhoden** ist eine nicht therapiebedürftige Normvariante. Der Hoden liegt spontan entweder im Skrotum oder oberhalb davon und lässt sich spannungsfrei an den unteren Skrotalpol verlagern und bleibt dort bis zur Auslösung des nächsten überschießenden Cremasterreflexes.

## HODENHOCHSTAND – Maleszensus testis

### Therapie des Hodenhochstandes

Die Therapie des Hodenhochstandes erfolgt hormonell, operativ oder durch eine Kombination aus beidem. Bis zum 6. Lebensmonat kann der spontane Descensus abgewartet werden, danach muß im Regelfall mit der kombinierten Hormontherapie begonnen werden.

Die Orchidopexie nach Shoemaker ist die Standardoperation bei Hodenhochstand. Sie sollte primär bei Hodenektopie, gleichzeitiger Leistenhernie und nach inguinaler Voroperation durchgeführt werden. Wird ein Hodenhochstand nach dem ersten Geburtstag entdeckt, sollte primär die Operation angestrebt werden. Bei nicht palpablen Hoden ist die Laparoskopie sowohl diagnostisch als auch therapeutisch.



**Zum ersten Geburtstag sollte die Therapie einschließlich der operativen Korrektur abgeschlossen sein.**

### Nachsorge

Nachuntersuchungen sind ein Jahr postoperativ obligat, um Rezidive des Hodenhochstandes oder sich entwickelnde Hodenatrophien zu erfassen. Neben den unmittelbaren Wundkontrollen in den ersten zwei postoperativen Wochen sind **vierteljährliche Kontrolluntersuchungen hinsichtlich der Lage und Größe des Hodens bis 1 Jahr postoperativ** erforderlich. Zeigt sich bei der Kontrolle 6 Monate postoperativ eine nicht akzeptable Position des Hodens, erfolgt die Re-Operation.

Das Risiko einer **malignen Entartung** bei einem ehemals kryptorchen Hoden schätzt man heute **auf das 5 – 10fache erhöht** gegenüber einem normalen Hoden – auch nach erfolgreicher Therapie. Daraus folgt, dass ehemals kryptorche Jungen ab dem 15. Lebensjahr zur Selbstuntersuchung ihrer Hoden angehalten werden müssen, wobei sie darüber aufgeklärt werden, dass jede Vergrößerung oder Konsistenzänderung ärztlicher Kontrolle bedarf.