

OP-Zeitplan bei kinderchirurgischen Eingriffen – Teil 1

| Krankheit Fehlbildung | Häufigkeit | OP-Indikation OP-Zeitpunkt | Hinweise |
|---------------------------------------|-------------------|---|--|
| Morbus Hirschsprung (Aganglionose) | 1:3.500 | Im Säuglingsalter oder sobald die Diagnose im späteren Alter gestellt wird | Diagnose oft verkannt, zu spät gestellt oder unvollständige Diagnostik. Diagnosestellung durch (Doppelsaug)biopsie, Darmdruckuntersuchung (Manometrie), Endoskopie und Röntgenkontrastuntersuchung |
| Analstenose | 1:4.000 | Ursachen angeboren, nach Operationen und nach Entzündungen. Operation dann, wenn Dehnungsbehandlung ohne Erfolg ist und Darmerweiterung oberhalb der Enge eingetreten ist. | Dehnungsbehandlung mit Analtampons oder pneumatisch mit Ballon-Katheter. Operation: Laser, Diathermie, chirurgische Analstenosenentfernung |
| Anorektale Anomalien | 1:3.500 | 27 verschiedene Typen mit unterschiedlich chirurgischem Vorgehen. Bei allen Kindern Operation in der Neugeborenenperiode: sofortige Enddarmrekonstruktion und/oder Anus Praeter | Rekonstruktion des Enddarms je nach Höhe des Enddarmverschlusses und vorhandener Fistelverbindungen entweder über einen Zugang durch den Bauch, laparoskopisch oder nur über einen Zugang im Bereich des Gesäßes |
| Appendizitis | 1:400 | Sofortige Operation durch Bauchschnitt oder laparoskopisch bei entsprechender Indikation. Diese ist abhängig vom Untersuchungsbefund (Bauchdecke und Tastbefund im Darm) und evtl. Ultraschallbefund. | Normales weißes Blutbild ist unzuverlässig, eine Dünndarmentzündung (Enteritis) schließt eine Appendizitis nicht aus. Lageanomalien des Blinddarms können chronische Bauchschmerzen auslösen: Blinddarmentfernung beseitigt die Schmerzen. |

| | | | |
|--|--------------------------------|---|---|
| Bauchtrauma | Ca. jedes 200. Kind 1x im Jahr | Nach dem Trauma Bauchbefund genau beobachten und untersuchen. Bei gespanntem Bauch, zunehmenden Bauchschmerzen und Hinweise für eine Blutung: sofortige Operation | Bauchtraumen bei Kindern können Organverletzungen verursachen an Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Nieren. Gefahren: plötzliche massive Blutung oder Bauchfellentzündung. Stationäre Aufnahme empfehlenswert wegen kontinuierlicher Kontrolle. |
| Colitis ulcerosa (Dickdarmentzündung) | 1:7.500 | Primär keine Operation sondern Kinderintensivbehandlung | Operation bei Darmperforation: Anus Praeter Anlage im gesunden Darmabschnitt |
| Nekrotisierende Enterokolitis (komplizierte Dickdarmentzündung bei Neugeborenen) | 1:7.500 | Primäre Erstbehandlung auf Kinderintensiv-Einheit. Operation im Neugeborenenalter bei Darmverschluss, Blutungen und beginnender Blutvergiftung (Sepsis) | Operatives Vorgehen mit Anus Praeter Anlage im gesunden Darmabschnitt. |
| Zwölffingerdarmverschluss (Duodenalatresie) | 1:5.000 | Dringliche Operation in der Neugeborenenperiode, da es sich um einen Darmverschluss handelt. | Es gibt komplette und inkomplette Verschlüsse unterschiedlicher Lokalisation im Zwölffingerdarm. Danach richtet sich die jeweilige Operationstechnik. |
| Angeborener Gallengangsverschluss | 1:10.000 | Dringliche Operationsindikation vor der 4. bis 6. Lebenswoche, da es sonst zubleibenden Veränderungen in der Leber kommen kann. | Diagnostik durch Leberbiopsie, MR-Untersuchung, Darstellung der außerhalb und innerhalb der Leber verlaufenden Gallengängen. Unterschiedliche „Drainage-Operationen“ der Leber je nach Gallengangsatresie-Typ (11 verschiedene Typen). |
| Gastro-intestinale Blutung (Blutung im Verdauungstrakt) | 1:2.000 | Blutungen in der Speiseröhre, im Magen, im Zwölffingerdarm, im Dünndarm und Dickdarm aus unterschiedlicher Ursache dringliche Operation bei fortlaufender Blutung | Diagnostik: Kreislaufkontrolle, Blutuntersuchungen, MR-Untersuchung, Szintigramm |

| | | | |
|-----------------------------|---------|--|---|
| Gastroschisis / Omphalozele | 1:4.000 | Dringliche Operation, da Gefahr einer Bauchfellentzündung, einer Blutvergiftung (Sepsis) oder eines Darmverschlusses besteht | Pränatale Ultraschalldiagnostik, um vor der Geburt die Entbindung in einer Spezialklinik vorzunehmen. Grund: Verschluss der Bauchdecke durch Kinderchirurgen, Versorgung des Neugeborenen nach der Operation auf einer Neugeborenen-Intensiv-Station. |
| Hydrozele (Wasserbruch) | 1:1.500 | Operation mit aufgeschobener Dringlichkeit. | Zunehmende Hydrozelen können zu Durchblutungsstörungen des Hodens durch Kompression der Hodengefäße führen. Punktion der Hydrozele beseitigt die Ursache nicht. |
| Ileus (Darmverschluss) | 1:1.250 | Dringliche Operationsindikation wegen 1. Zunehmendem Darmverschluss 2. Durchblutungsstörungen des Darms 3. Darmwanddurchbruch | Leitsymptome: Erbrechen, geblähter Bauch, kein Stuhlabgang, schlechter Allgemeinzustand. Ileus-Ursache und Ileus-Lokalisation vor der Operation klären. |
| Inkontinenz I | 1:2.500 | Zunächst keine Operationsanzeige und primär konservatives Behandlungskonzept | Klärung der Inkontinenz-Ursache durch: Krankheitsvorgeschichte, Druckuntersuchung im Enddarm (Manometrie), Spiegelung des Enddarms (Endoskopie) und Ultraschall-Untersuchung der Schließmuskulatur vom Darm aus (endorektaler Ultraschall). |
| Inkontinenz II | 1:2.500 | Konservatives Behandlungskonzept | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktives Schließmuskeltraining mit Analtampons 2. Passives Schließmuskeltraining 3. Kombinationstherapie von 1. und 2. 4. Biofeed-Back-Training 5. Kontrollierte Darmabdichtung mit Analtampons |

| | | | |
|-----------------|---------|----------------------------------|---|
| | | | Das Training kann sich über mehrere Jahre erstrecken. |
| Inkontinenz III | 1:2.500 | Chirurgisches Behandlungskonzept | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anorektale Elektrostimulation 2. Retrorektale Levatorplastik 3. Megacolon-Resektion bei Überfließinkontinenz |