

OPERATIONEN bei KINDERN

Operationsanzeigen, Operationszeitpunkt, alternative Maßnahmen

Krankheit Fehlbildung	Häufigkeit	OP-Indikation OP-Zeitpunkt	Hinweise Besonders zu beachten
Abstehende Ohren	1:400	OP-Indikation aus kosmetischen Überlegungen in Abstimmung mit den Eltern. OP-Zeitpunkt: empfehlenswert vor Eintritt in die Schule	Ambulanter Eingriff Kopfverband oder eng anliegende Mütze für 14 Tage
Abszess	1:300	Inzision (Eröffnung), Doppelinzision, Eiter entfernen, Lasche 4-5 Tage	Ruhigstellung und Antibiose
Achillessehnenruptur	1:7.500	Dringliche Operationsindikation mit Rekonstruktion der Achillessehne	Immobilisierung durch Vakuped-Stiefel
Adhäsiolyse (Lösung von Verwachsungen)	1:900	Operationsindikation bei Ileus und chronischem Bauchschmerz	Adhäsiolyse bei mehreren Briden durch Laparatomie und medikamentöser intraabdomineller Lyse-Applikation
Akzessorische Brustdrüse	1:3.000	Exzision aus kosmetischer Indikation	Ambulanter Eingriff
Aganglionose (Morbus Hirschsprung) Fehlende Darm-Nervenzellen	1:3.500	Im Säuglingsalter oder sobald die Diagnose im späteren Alter gestellt wird. Entfernung des Darmabschnitts mit fehlenden Nervenzellen und des erweiterten Darms (Megacolon)	Diagnose oft verkannt, zu spät gestellt oder unvollständige Diagnostik. Diagnosestellung durch (Doppelsaug)biopsie, Darmdruckuntersuchung (Manometrie), Endoskopie und Röntgenkontrastuntersuchung. Innerer Wundverband durch Analtampone bei Anastomosen im Bereich der untersten 3-4 cm im Enddarm (TrueStop®)

Analabszeß	1:4.000	Inzision (Eröffnung), Doppelinzision, Eiter entfernen, Lasche 4-5 Tage	Ausschluss von Duplikatur, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa. Innerer Wundverband (Kompressionsverband) durch Analtampons bei Anastomosen im Bereich der untersten 3-4 cm im Enddarm (TrueStop®) im Enddarmbereich
Analatresien Fehlende Analöffnungsstelle	1:3.800	Operationsindikation: Anlegen eines Bauchafters und spätere Dickdarmrekonstruktion oder primäre Enddarmrekonstruktion ohne Bauchafter	Genauere Diagnose notwendig bei 27 verschiedenen angeborenen Analatresie-Typen, OP-Technik entsprechend dem jeweiligen Typ. Innerer Wundverband (Kompressionsverband) bei Anastomosen im Bereich der untersten 3-4 cm im Enddarm (TrueStop®)
Analektropium Enddarmausstülpung	1:4.900	OP bei Inkontinenz	Inversionproktoplastik nach Nixon Innerer Wundverband (Kompressionsverband) bei Anastomosen im Bereich der untersten 3-4 cm im Enddarm (TrueStop®)
Analfisteln	1:2.900	Operationsindikation: Exzision und Naht	Vermeidung von postoperativer Blutung, Entzündung durch Tamponapplikation (TrueStop®)
Analfissur Schleimhauteinriss	1:3.500	Konservative Behandlung mit Tampon und Perubalsam/Bepanthen	TrueStop®- Analtampons
Analprolaps Darmvorfall	1:6.500	Injektionstherapie vom Enddarm aus zur Verhinderung des Darmvorfalls	Dadurch Fixation des Darmes an der Umgebung, keine OP notwendig

Analstenose Enddarmenge	1:4.000	Ursachen angeboren, nach Operationen und nach Entzündungen. Operationsindikation 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. Innerer Wundverband durch Analtampons (TrueStop®)
Anorektale Anomalien Fehlende Enddarmöffnung	1:3.800	27 verschiedene Typen mit unterschiedlich chirurgischem Vorgehen. Bei allen Kindern Operation in der Neugeborenenperiode: sofortige Enddarmrekonstruktion und/oder Anus Praeter (Bauchafter)	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. Am Ende der OP innerer Wundverband durch Analtampons (TrueStop®) in den rekonstruierten Enddarm
Appendizitis Blinddarmentzündung	1:400	Sofortige Operation durch Bauchschnitt oder laparoskopisch bei entsprechender Indikation. Diese ist abhängig vom Untersuchungsbefund (Bauchdecke und Tastbefund im Darm) und evtl. Ultraschallbefund. Leitsymptome: Bauchschmerzen, gespannte Bauchdecken, Fieber, Erbrechen	Normales weißes Blutbild ist unzuverlässig, eine Dünndarmentzündung (Enteritis) schließt eine Appendizitis nicht aus. Lageanomalien des Blinddarms können chronische Bauchschmerzen auslösen: Blinddarmentfernung beseitigt die Schmerzen.
Baker Zyste Kniegelenkszyste	1:1.500	OP bei Beschwerden und Größenzunahme	Vorsicht: bei inkompletter Entfernung: Rezidivneigung. keine Punktionen
Bartonlin´scher Abszeß Abszeß in der Scheide	1:6.500	OP-Indikation: Abzeßeröffnung, Eiterentfernung und Kürettage	Keine Naht Täglich Baden 1 Woche lang

Bauchtrauma Stumpfe Bauchverletzung	Ca. jedes 200. Kind 1x im Jahr	Nach dem Trauma Bauchbefund wiederholte Untersuchungen. Bei gespanntem Bauch, zunehmenden Bauchschmerzen, Übelkeit, Fieber und Blutdruckabfall: sofortige Operation	Bauchtraumen bei Kindern können Organverletzungen verursachen an Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, Nieren. Gefahren: plötzliche massive Blutung oder Bauchfellentzündung. Stationäre Aufnahme empfehlenswert mit kontinuierlicher Kontrolle.
Beckenfraktur	1:6.000	Primär konservative Behandlung, OP nur bei instabilem Becken mit Blutungen	Ausschluss von Verletzungen innerer Organe
Bezoar Verschluckte Haare im Magen	1:35.000	Endoskopische Entfernung wegen Darmverschlussgefahr	Bei nicht Entfernung: Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Botulismus
Bissverletzungen	1:3.000	Operationsindikation wegen infizierter Biss-Wunde	Friedrich´sche Wundreinigung und Hautnähte, Antibiotika und Ruhigstellung, ggf. Impfung
Blasenverletzung	1:9.000	Operation bei komplettem Blasenwandeinriss, Blasenbodenverletzung, Ureter-/Urethra-Einriss	Bei Organteilverletzungen Katheterschienung und Intensivtherapie
Borchard-Syndrom Dickdarmpassagestörung im rechten Oberbauch	1:18.000	Keine Operationsindikation Leitsymptome: Blähungen, Oberbauchschmerzen, Verstopfung	OP nur bei Ileus (Darmverschluss), chronisch therapieresistenter Verstopfung oder bei Volvulus (Darmverdrehung)
Briden Verwachsungen im Bauch	1:900	Operationsindikation bei Ileus, Darmverschluss und chronischem Bauchschmerz	Adhäsiolyse (Bridenlösung) bei mehreren Briden durch Laparatomie und medikamentöser intraabdomineller Lyse- Applikation (Varidase®)

Bronchuseinriss, Luftröhreneinriss	1:5.000	Ursachen: Thoraxtraumen, durch Endoskopische Untersuchung bedingt dringliche Operationsindikation mit nachfolgender Rekonstruktion der Luftröhre oder der Bronchialäste	Dringend erforderlich ist eine Endoskopie bzw. eine Kontrastdarstellung des Bronchialbaumes / Luftröhre
Bülau-Drainage (Brustkorbdrainage für wenige Tage)	Bei ca. jedem 10. thorax- chirurgischen Eingriff	Sofortmaßnahme bei Brustkorb- blutungen, Flüssigkeitsansammlungen, nach Operationen im Thorax	Schutzmaßnahme zur völligen Entfaltung der Lunge und als Therapiemaßnahme zur Ableitung von Flüssigkeit aus dem Brustraum
Bursitis Schleimbeutelent- zündung	1:1.500	OP nur bei Zunahme der Entzündung, Abszess oder bei Rezidiven	Primär keine Operation, konservative Therapie durch Ruhigstellung und Voltaren®
Calcaneusfrakturen Sprungbein-Fraktur	1:30.000	Operation bei Gelenkfrakturen, operative Rekonstruktion der Gelenkfläche sonst später Arthrose	In 90% konservative Behandlung möglich
Cava-Einriss Venöser Gefäßeinriss im Bauch	1:8.000	OP-Indikation bei gedeckter Cava- Ruptur mit nachfolgender Gefäßrekonstruktion	Intensivüberwachung
Chilaiditi-Syndrom Dickdarminklemmung zwischen Leber und Bauchdecke	1:20.000	Keine Operationsindikation	OP nur bei Ileus (Darmverschluss), chronischer therapieresistenter Obstipation (Verstopfung) und Volvulus (Darmverdrehung)
Choledochuszyste Zyste des Gallengangs	1:16.000	Operationsindikation bei Säuglingen und Kleinkindern wegen bösartiger Veränderung der Zyste	Zystenentfernung und Gallengangrekonstruktion mit dem Duodenum bzw. Dünndarm
Cholelithiasis Gallenstein	1:3.000	Operationsindikation bei Gallenstein- bedingten Koliken und Galle-Rückstau	Primär keine Operation, konservative Therapie mit Steinauflösung

Chylaszites Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Bauch	1:65.000	Wenn konservative Maßnahmen (Diät, parenterale Ernährung, Drainage der Bauchhöhle) nach Ablauf von 4 bis 6 Wochen nicht eine rückläufige Chylusansammlung aufweisen, dann ist eine Operation angezeigt.	Kann nach Unfällen, Bauchtraumen und Tumoroperationen vorkommen, kann auch im Neugeborenenalter nach der Geburt entstehen
Chylothorax Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Brustkorb	Häufigkeit: vor der Geburt 5%, innerhalb der ersten 3 Lebensmonate 4%, durch OP 25% und nach Unfällen 55%.	Primär keine Operation. Die konservative Therapie steht an erster Stelle. Sie sollte über einen Zeitraum von 6 bis 8 Wochen durchgeführt werden. Wenn in diesem Zeitraum keine Besserung eintritt, ist eine operative Korrektur indiziert.	Der chronische Chylusverlust führt zu einem Verlust der körpereigenen Abwehrkräften. Folgeerscheinungen können sein: Stoffwechselstörungen, Eiweißverarmung, Elektrolytstörungen und Übersäuerung des Blutes.
Clavikula-Fraktur	1:300	Operation nur bei offener Fraktur, Gefäßverletzung und Nervenkompression	Primär konservative Behandlung: Rucksackverband
Colitis ulzerosa Dickdarmentzündung	1:7.500	Primär keine Operation, sondern Intensivbehandlung	Operation bei Darmperforation: Anus Praeter Anlage im gesunden Darmabschnitt, Endoskopie
Commotio Gehirnerschütterung	1:100	Keine Operationsanzeige. Ausschluss einer Blutung im Schädel durch Ultraschall, CT/MR	Kinder sollen nicht in den Kindergarten und in die Schule geschickt werden nach Schädel-Hirn-Trauma, Kontrolle zu Hause oder Krankenhaus ACHTUNG: Über Stunden unauffällig, dann Bewusstlosigkeit. Sofort ins Krankenhaus wegen Blutung im Schädel
Compressio cerebri Hirndruckerhöhung	1:3.000	Sofortige Operation und Druckentlastung im Schädel	Intensivbehandlung

Condylomata acuminata Warzen am Enddarm	1:4.300	Operative Entfernung durch Diathermie/Laser	Virale und histologische Untersuchung
Contusio Hirnquetschung	1:800	Ausschluss einer Blutung im Schädel	Stationäre Überwachung
Curd-Obstruction Passagebehinderung im Dünndarm	1:4.100	Milch-Pfropf-Obstruktion	Milch-Pfropf-Obstruktion
Darmwandhämatom (Blutgerguß)	1:14.500	Keine Operationsindikation	Ultraschallüberprüfung der Rückbildung des Hämatoms
Dekortikation Bindegewebeentfernung/ Narbenentfernung von der Lungenoberfläche	1:45.000	Frühdekortikation auf der Lunge 2 bis 3 Monaten nach der Infektion im Brustkorb empfehlenswert.	Die Dekortikation dient dazu die raumfordernde Narbe auf der Lunge zu entfernen und die Ausdehnungsfähigkeit der Lunge wiederherzustellen.
Dickdarmatresie Darmverschluss Dickdarm	1:4.000	Dringliche Operationsindikation	Dickdarmrekonstruktion
Dickdarmblutung	1:2.500	Primär Endoskopie/Spiegelung Operation wenn Blutung endoskopisch nicht gestillt werden kann	Behandlung durch Endoskopie und Mikroblutstillung
Dickdarmduplikatur Doppelter Dickdarm	1:14.000	Keine Operationsindikation	Operation nur bei Passagestörungen im Dickdarm, die zunimmt
Dickdarmstenose Dickdarmenge	1:7.000	OP-Indikation nur bei chronischer Verstopfung, Zunahme der Darmenge und Dickdarterweiterung im vorgeschalteten Dickdarmabschnitt	Entfernung der Dickdarmenge durch schmale Darmentfernung
Distorsionen Prellung und Verstauchung	1:200	Operation nur bei Gelenksbandverletzungen	Primär konservative Therapie und Ruhigstellung

Ductus omphaloentericus Verbindung zwischen Nabel und Dünndarm	1:1.700	Operation bei Flüssigkeitsabsonderung aus dem Nabel, bei Darmvorfall und chronischen Bauchschmerzen	Entfernung der Verbindung zwischen Nabel und Dünndarm
Dünndarmatresie Dünndarmverschluss	1: 4.000	Dringliche OP-Indikation wegen Darmverschluss	Dünndarmrekonstruktion durch End-End- Verbindung
Dünndarmblutung	1:3.400	Primär Endoskopie/Spiegelung Operation wenn Blutung endoskopisch nicht gestillt werden kann	Ursache klären: Peutz Jeghers-Syndrom, Polypen, Divertikel Behandlung durch Endoskopie und Mikroblutstillung
Dünndarmduplikatur	1:15.000	OP nur bei Passagestörung, Blutung oder Schmerzen	Resektion der Duplikatur je nach Lage und Gefäßversorgung bzw. Darmsegmentresektion mit der Duplikatur oder Eröffnen der Duplikatur und Kürettage der Schleimhaut
Duodenalatresie Zwölffingerdarmver- schluss	1: 3.500	Dringliche OP-Indikation	Rekonstruktion durch Verbindung des Zwölffingerdarms untereinander oder mit Dünndarm
Duodenale Cordatresie Zwölffingerdarmver- schluss durch angeborene Bindegewebsstränge	1:14.000	Entfernung der Passagebehinderung	Falls eine Entfernung der Passagebehinderung nicht möglich ist Zusammensetzung des Duodenum und Wiederherstellen der Passage Duodeno-Duodenostomie
Duodenaldivertikel Zwölffingerdarmaus- stülpung	1:12.000	Keine OP-Indikation	OP nur bei Blutung / Perforation
Duodenalduplikatur Doppelter Zwölffingerdarm	1:15.000	Keine OP-Indikation. OP nur bei Passagestörungen im Zwölffingerdarm	OP-Technik abhängig von der Lage und Form der Duplikatur

Duodenale Stenose Enge am Zwölffingerdarm	1:12.000	OP bei zunehmender Passagestörung	Leitsymptome: Übelkeit, Erbrechen, massive Blähungen
Duodenalulkus Schleimhautdefekt im Zwölffingerdarm	1:8.000	Primär konservative Behandlung: Säure-Blocker einnehmen	Operation bei chronischem Ulkus, Blutung, Perforation
Duodenalruptur Zwölffingerdarm-Riss	1:15.000	Dringliche OP-Indikation: Verschluss des eingerissenen Duodenum	Diagnose meist erst bei Eröffnung des Bauches: Ruptur auf der Rückseite des Zwölffingerdarms nicht übersehen
Duodenales Septum Im Zwölffingerdarm besteht ein Häutchen, das die Passage unmöglich macht	1:7.500	Dringliche OP-Indikation	Rekonstruktion durch Verbindung des Zwölffingerdarms untereinander oder mit Dünndarm. Entnahme des Septums nur wenn kein Gallengang oder Pankreasgang auf diesem Septum mündet
Echinokokkus- Erkrankung Hundebandewurm	1:3.000	Operation als Wahleingriff	Zysteneröffnung und Endo-Zyste entfernen nach vorausgegangener Bluttest, CT/MR, Ultraschall
Eingewachsener Zehennagel	1:600	OP nur bei Abszess, Phlegmone und beginnender Osteomyelitis: Emmet sche Exzision	Primär konservative Therapie mit Spange, Ruhigstellung, lokal: Antibiotika
Enddarmblutung	1:1.500	Primär Endoskopie und Stillung der Blutungsquelle	Behandlung nach dem Ergebnis der Endoskopie
Endobranchy Ösophagus (Teilweise Überwucherung der Speiseröhrenschleimhaut durch Magenschleimhaut)	1: 15.000	Primär konservative Therapie mit Säure- Blockern für den Magen. Operation nur bei erfolgloser Therapie und bei Speiseröhrenverengungen	Chirurgische Maßnahme besteht in einer Refluxoperation.

Epigastrische Hernie Bauchwandbruch im Oberbauch	1:1.000	Dringliche OP nur bei Darm-/Netzeinklemmung	OP-Indikation mit aufgeschobener Dringlichkeit
Epithelzysten Zysten in der Haut	1:900	OP nur bei Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, kosmetische Irritationen	Immer Histologie durchführen
Exostose Sichtbare/tastbare Vorwölbung im Knochenbereich	1:7.000	OP nur bei Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, Bewegungsstörungen, kosmetische Irritationen	Immer Histologie durchführen
Fibrome Bindegewebswuch- erungen	1:800	OP nur bei Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, Bewegungsstörungen, kosmetische Irritationen	Immer Histologie durchführen
Fibulafraktur	1:6.500	OP-Indikation nur bei Sprunggelenksbeteiligung	Meist keine Operationsindikation
Fingerfrakturen	1:12.000	Operationsindikation nur bei offenen Frakturen und Fehlstellung	Konservative Therapie und Ruhigstellung in 95% möglich
Fingerkuppenverletzung	1:2.000	Dringliche Wundversorgung	Bei teilweise erfolgter Fingerkuppenverletzung Rekonstruktion und Ruhigstellung bei kompletter Fingerkuppenabtrennung Deckung der Fingerkuppe mit dem abgetrennten Hautbereich, der sich später abstößt
Flexura lienalis-Syndrom Verdrehung des Dickdarms im linken Oberbauch	1:24.000	Keine Operationsindikation	OP nur bei Ileus, chronischer therapieresistenter Obstipation und Volvulus

Frakturen	1:400	OP nur bei offenen Frakturen, bei Trümmerfrakturen und intraartikulären Frakturen sowie bei erfolglosem konservativen Repositionsmaßnahmen	Primär konservative Therapie bei Ausschluss von Operationsindikationen, siehe links
Fremdkörper Hand u. Fuß	1: 200	Operative Entfernung am Tag der Verletzung	Bei nicht Entfernung Gefahr von Abszess und Tetanus
Gallengangverschluss (angeboren)	1:10.000	Dringliche Operationsindikation vor der 4. bis 6. Lebenswoche, da es sonst zu bleibenden 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 und Endoskopie mit mikrochirurgische Blutstillung	Diagnostik: Kreislaufkontrolle, Blutuntersuchungen, MR-Untersuchung, Szintigramm. Bei anhaltender Blutung: OP
Gastro-ösophagealer Reflux Rückfluß von Magensalzsäure und Mageninhalt in die Speiseröhre	1:4.000	Primär konservative Behandlung: Säure-Blocker	OP bei Hiatushernie, Blutung, Stenose

Gastroschisis / Omphalozele Angeborener Bauchwanddefekt	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, Narkose durch Kinderanästhesist
Grünholz-Fraktur Knochenbruch und Knochenhaut erhalten	1:400	Keine Operationsindikation	Meist keine Reposition notwendig, immobilisierender Verband
Grynfelt Hernie Bauchdeckenhernie	1:8.000	OP-Indikation bei Vergrößerung der Hernie, bei Zunahme der Beschwerden oder bei Netz- und Darmvorfall	Verschluss durch Muskelverschiebeplastik, eventuell zusätzliche Deckung durch bioabbaubaren Patch (Tutopatch®)
Gynäkomastie Abnorme Brustdrüsenvergrößer- ung	1:1.800	OP-Indikation aus kosmetischen Gründen Bei zunehmender Entzündung: Operation	Fettgewebeentfernung durch Kürettage oder Fettgewebeexzision durch minimal invasiven Eingriff
Furunkel Eiteransammlung bei Haaren	1:500	Inzision, Eiter entfernen, keine Naht	Ruhigstellung und Antibiotika, Abstrich
Hämangiome Blutschwämmchen	1:450	Im Säuglingsalter zuwarten, OP bei Größenzunahme	Besonders schnelles Wachstum bei Hämangiomen im Gesicht, Hals und Genitale: Frühoperation im Säuglingsalter, kein Cortison geben
Haematothorax Blutansammlung im Brustkorb	1:8.000	Operation bei zunehmender Blutung und Atemnot	Stationäre Behandlung Intensivüberwachung
Hämorrhoiden Venenerweiterung und Thrombose im Enddarm	1:2.900	Primär konservative Behandlung mit Tampon und Thrombosesalbe und Analtampon.	OP nur bei schmerzhaften, harten Thrombosen
Halshygom Angeborener Tumor am	1:12.000	Operation in der Neugeborenenperiode, Halstumor wird in meisten Fällen bereits	Grund für eine dringende Operation: Blutung, Infektion, Kompression der Luftröhre

Hals		pränatal festgestellt	
Halszyste (in der Mitte des Halses)	1:3.500	Operationsindikation nach Diagnosestellung	Infektionsgefahr und Abszessbildung durch Verbindung der Zyste mit der Mundhöhle.
Halszyste (seitlich am Hals)	1:4.000	Operationsindikation nach Diagnosestellung	Infektionsgefahr und Abszessbildung durch Verbindung der Zyste mit der Mundhöhle.
Harnröhrenverletzungen	1:9.000	Operative Schienung der Harnröhre	Intensivkontrolle
Hautabschürfungen	1:10	Primär keine Operationsindikation, Wundreinigung mit physiologischer Kochsalzlösung oder desinfizierender Lösung. Keine Wasserstoff-Superoxyd benutzen.	Offene Behandlung
Hauteinziehung vor dem Ohr (präaurikulärer Sinus)	1:1.850	Diese Veränderung sollte bei dauerndem Sekretfluß und wiederholt auftretenden Infektionen operativ beseitigt werden	Operationstechnisch aufwendig, da der Sinus (Gang) geschlängelt ist und bei inkompletter Entfernung wieder entstehen kann
Herztamponade	1:12.000	Sofortige Versorgung der Blutungsquelle am Herzen und operative Entlastung des Herzbeutels	Stationäre Behandlung Intensivüberwachung
Hexadaktylien Überzählige Finger	1:500	Operationsindikation in aufgeschobener Dringlichkeit	Keine Abbindung überzähliger Zehen oder Finger aus kosmetischen Gründen
Hodentorsion	1:1.000	Operationsindikation innerhalb der ersten 4 bis 8 Stunden	Bei Zuwarten Hodennekrose. Differentialdiagnostische Abgrenzung gegenüber Orchitis
Hydatidentorsion	1:1.000	Operationsindikation dringlich	Gefahr der nachfolgenden Hodentorsion bei zuwartender Operation-Indikation. Symptome oft ähnlich wie bei Hodentorsion

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.
Hypertrophe Mandeln	1:10	OP nur bei rezidivierenden Entzündungen, Gefahr der bakteriellen Streuung in den Kreislauf und Atemstörungen	Konservative Therapie – Antibiotika bei akuter Tonsillitis
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 Stufenprogramm 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 (endo-analer Ultraschall).
Inkontinenz Stufenprogramm 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 <p>Das Training kann sich über mehrere Jahre erstrecken.</p>

Inkontinenz Stufenprogramm III	1:2.500	Chirurgisches Behandlungskonzept	1. Anorektale Elektrostimulation 2. Retrorektale Levatorplastik 3. Megacolon-Resektion bei Überfließinkontinenz
Inselzelladenom	1:30.000	Pankreas-Teilresektion	Kinder-Intensivbehandlung
Instabiler Thorax	1:9.000	Operation mit Brustkorb-Osteosynthese bei Rippenserienfrakturen und Brustbeinfraktur	Stationäre Behandlung
Insulinom	1:30.000	Pankreas-Teilresektion	Kinder-Intensivbehandlung
Juvenile Knochenzyste	1:3.100	Operation bei vorausgegangener Fraktur und Größenzunahme	Chirurgische Trias als Behandlungskonzept: Periostexzision, Zysteninhalt mit Rotationsfräse entfernen, Zystengewebe in der Spongiosa mit Laser entfernen, Periostersatz durch Tutopatch®
Karbunkel Zusammenhängende Abszesse im Haarbereich	1:300	Operation: Inzision, Eiter entfernen, keine Naht	Ruhigstellung und Antibiotika, Abstrich
Kniegelenkszyste	1:1.500	OP bei Beschwerden und Größenzunahme	Vorsicht: bei inkompletter Entfernung Rezidivneigung, keine Punktion
Kurzdarmsyndrom	1:20.000	Entstehung durch Voroperation, Fehlbildungen, Unfall	Konservative interdisziplinäre Behandlung
Ladd'sche Bänder Bindegewebsstränge über den Zwölffingerdarm	1:2700	Primär: Keine Operationsindikation	OP-Indikation nur bei zunehmenden Passagestörungen im Duodenum
Leberabszess	1:10.000	Operationsindikation bei vorausgegangener Leberruptur: Lebersegmentresektion und Drainage	Ausschluss einer infizierten Echinokokkuszyste

Leberruptur	1:4.100	Dringliche Operationsindikation wegen Blutungsgefahr, aufsteigende Infektionsgefahr über die Gallenwege und wegen übersehener Pankreasruptur	Konservative Therapie und Intensivüberwachung bei oberflächlichen Leberverletzungen
Lesshaft Hernie Bauchdeckenhernie	1:8.000	OP-Indikation bei Vergrößerung der Hernie, bei Zunahme der Beschwerden oder bei Netz- und Darmvorfall	Verschluss durch Muskelverschiebeplastik, eventuell zusätzliche Deckung durch bioabbaubaren Patch (Tutopatch®)
Lipome Fettgeschwülste	1:900	OP nur bei Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, Bewegungsstörungen, kosmetische Irritationen	Immer Histologie durchführen
Lumbale Hernie Bauchdeckenhernie	1:12.000	Operation nur bei Einklemmungsgefahr und starker Vorwölbung	OP in aufgeschobener Dringlichkeit, Muskelplastik, ambulante Operation
Lungenresektionen (Resektion eines Lungenflügels, eines Lungenlappens oder eines Lungensegmentes)	1:18.500	OP: bei traumatischen Lungenquetschungen, -zerreißen, Lungenemphysem, Lungenzyste, Lungentumor, Lungensequestration und Bronchiektasen.	Diagnostik durch MR-Untersuchungen und durch Endoskopie.
Luxationen Verschiebung von 2 Knochen im Gelenk durch Trauma	1:16.000	Operation nur bei Sehnenverletzungen	Reposition in Narkose als notfallchirurgischer Eingriff und Ruhigstellung
Magenblutung	1:1.400	Primär konservative Therapie	Infusion und „H2-Blocker“
Magendilatation Magenerweiterung	1:40.000	Zuerst Ursache beseitigen	Magenverkleinerung nur bei zunehmender Magenerweiterung und Peristaltikstörung
Magendivertikel Ballonförmige Ausstülpung der Magenwand	1:9.000	Keine OP-Indikation	OP bei Perforation und Blutung

Magenduplikatur Doppelter Magen	1:12.000	OP-Indikation bei Darmverschluss oder chronischen Schmerzen	Resektion der Duplikatur oder Anastomose der Duplikatur mit dem Magen
Magenentleerungs- störung	1:8000	Ursache diagnostizieren und beseitigen	In Frage kommen: Pylorusspasmus, Duodenalatresie, Duodenalstenose, Duodenales Septum, Dünndarmatresie
Mageninvagination Einstülpungen von Magenanteilen in den Magen selbst	1:40.000	Ursache beseitigen	Anderenfalls: Übelkeit, Erbrechen, chronisches Krankheitsgefühl
Magenulkus Magengeschwür	1:8.000	Primär konservative Therapie: mit Magen-Säure-Blockern	OP-Indikation bei chronischem Ulkus, Blutung, Perforation
Malignes Melanom Bösartiger Hauttumor mit Pigmentzellen	1:20.000	Frühzeitige Exzision im Gesunden und Histologie	Richtlinien siehe bei Erwachsenen
Malleolarfrakturen	1:4.000	Operationsindikation bei Bändereintrissen und intraartikulären Frakturen	Vorher Klassifikation des Frakturtyps und Therapieentscheidung nach AO-Richtlinien
Meckel'sches Divertikel Dünndarmusstülpung in der Nähe der Einmündung in den Dickdarm	1:1.200	Primär keine Operation	OP bei Invagination, Blutung, Perforation, chronischer Bauchschmerz
Megaduodenum	1:7.500	Beseitigung der Ursache: Enge im Duodenum, Verwachsungen.	OP bei zunehmenden Beschwerden
Mekoniumileus	1:4.000	Versuch das Kindspech durch Einläufe zu lösen innerhalb der ersten 24 bis 36 Stunden. Wenn kein Erfolg: OP	Intensiv-Therapie notwendig
Mesenterialgefäß- Thrombose	1: 8.500	Lyse-Therapie und operative Thromboseentfernung	Zeitfaktor von wenigen Stunden entscheidend

Mesenterialtumore	1:4.500	Dringliche OP-Indikation mit Histologie	Diagnostik durch CT/MR
Mikrogastrie	1:41.000	Keine OP-Indikation	In seltenen Fällen Magenerweiterungsplastik durch Dickdarm-Anastomose
Milch-Pfropf-Obstruktion	1:4.100	Keine OP-Indikation	Einläufe zur Lösung des Pfropf-Syndroms
Milzruptur	1:2.000	Dringliche Operationsindikation bei offener Ruptur und Blutung	Bei subkapsulärem Hämatom Zuwarten und Intensiv-Kontrolle
Mittelfußfrakturen	1:9.000	OP nur bei offener Fraktur und bei Fußgewölbefehlstellung	Zu 80% konservative Therapie durch Ruhigstellung
Mittelgesichtsfrakturen	1:90.000	Konsultation eines Kiefer-/Gesichtschirurgen	
Mittelhandfrakturen	1:12.000	Operationsindikation nur bei offenen Frakturen und Fehlstellung	Konservative Therapie und Ruhigstellung in 95% möglich
Monaldi-Drainage (Brustkorbdrainage für wenige Tage. Der Drainageschlauch wird durch die Haut auf der Vorderseite des Brustkorbs neben dem Brustbein in den Brustkorb gelegt)	Bei jedem 10. thoraxchirurgischen Eingriff	Sofortmaßnahme zur Entfernung von Luftansammlung im Brustkorb	Therapiemaßnahme zur völligen Entfaltung der Lunge
Morbus Dupuytren Bindegewebsverkürzung in der Hohlhand	1:10.000	Operationsindikation bei Zunahme der Verhärtung und Verkürzung der Fingersehnen und daraus resultierenden Bewegungseinschränkung	Konsultation eines Handchirurgen notwendig
Naevus	1:400	Exzision nur bei Verdacht auf maligne Entartung	Erfolgreiche Naevus-Entfernung: Fraxel-Laser
Narben	1:200	Narbenexzision in Narkose wenn konservative Therapie erfolglos ist	Konservative Therapie mit dem Fraxel-Laser

Nasenbeinfraktur	1:700	Operation nur bei deformierender Nasenbeinverletzung und Blutung	Primär konservative Behandlung
Naviculare Fraktur	1:26.000	Operationsindikation nur bei offener Fraktur und Fehlstellung	Primär konservative Behandlung durch Naviculare-Immobilisationsverband
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.
Nesidioblastose	1:30.000	Pankreas-Teilresektion	Kinder-Intensivbehandlung
Nierenarterienstenose	1:13.500	OP-Indikation bei Bluthochdruck OP-Technik: Arteriensegmentresektion und Gefäßanastomose	Bildgebende Diagnostik entscheidend – wo und in welchem Ausmaß eine Gefäßenge besteht.
Nierenruptur	1:8.000	Operation bei Nierenbeckeneinriss, Gefäßeinrissen, Harnleitereinrissen	Bei oberflächlichen Nierengewebeeinrissen kann zunächst zugewartet werden, Intensiv-Kontrolle
Oberarmfraktur	1:4.000	Operation nur bei offener Fraktur, Durchblutungsstörungen, Nervenkompression	Reposition in Narkose und Ruhigstellung
Oberschenkelfraktur	1:4.000	Minimal invasive Osteosynthese (z.B. Bündelnagelung)	Frühzeitige Mobilisationsbehandlung
Ösophagusatresie (angeborener Verschluss der Speiseröhre)	1:10.500	Über 103 verschiedene anatomische Formen sind bekannt. Dringliche Operationsindikation	Bei verzögerter Operation drohen folgende Gefahren: Atemnotsyndrom durch Ersticken, in Folge Überfließen von Schleim und Magensaft in die Lunge.
Ösophagusblutung	1:1.200	Primär konservative Therapie und diagnostische Endoskopie	Blutungsstopp durch Ballon-Sonde (Linton-Sonde), Ursache klären

Ösophagusdivertikel (Wandausstülpungen in der Speiseröhre)	1:55.000	OP nur bei Blutung, Perforation und Kompression der Speise-/Luftröhre. Primär konservative Therapie, da nur jedes 100ste Divertikel Beschwerden oder Komplikationen macht.	Die Divertikel sind lokalisiert im oberen Speiseröhrenabschnitt (Zenker'sches Divertikel) und im mittleren und im unteren Speiseröhrenabschnitt. Das obere Divertikel sollte operiert werden, die anderen Divertikel nur bei Beschwerden, bei Blutungen oder bei Wanddurchbruch
Ösophagusduplikatur Angeborene Speiseröhrendoppelung	1:15.000	Operation nur bei zunehmender Passagestörung in der Speiseröhre	Primär keine Operationsindikation
Ösophagusruptur Ösophagusperforation (Speiseröhreneinrisse)	4 ‰	Einrisse bei endoskopischen Untersuchungen, Einrisse bei stumpfem Thoraxtrauma. Operation wegen Infektionsgefahr im Brustkorb	Bei sogenannter „gedeckten Perforation“ in Folge schräger Wandverletzung ist eine konservative Therapie auf einer Intensivstation angezeigt
Ösophagusstenose (angeborene oder erworbene Enge der Speiseröhre)	1:7.500	Keine Operationsindikation: 95% der Kinder können durch eine Dehnungsbehandlung erfolgreich therapiert werden. Operationsindikation liegt bei 5: hierbei wird die Enge der Speiseröhre chirurgisch beseitigt.	Diagnostische Beurteilung: Endoskopie und MR-Kontrast-Untersuchung
Ösophagusvarizen (Speiseröhren- krampfadern)	1:23.500	Operationsindikation bei blutenden Gefäßen aus der Speiseröhre oder aus dem Magen: Sofortmaßnahme durch Einführen einer Ballonsonde und Kompression der Blutungsquelle	Bei wiederholten Blutungen : endoskopische Verödung der Ösophagusvarizen in 85% erfolgreich Gefäßunterbindung in 15% erfolgreich
Ösophagusverätzung	1:8.000	Operationsindikation nur bei hochgradiger Ösophagusstenose nach erfolgter konservativer Behandlung	Konservative Behandlung durch Infusion, Antibiotika, vorübergehende kurzfristige Kortisontherapie, wiederholte Endoskopie und ggf. Bougierungsbehandlung
Osteomyelitis Knochenmarksent-	1: 4.000	OP nur bei Sequester, Abszess und erfolgloser konservativer Therapie	Primär konservative Behandlung durch Ruhigstellung, Infusion und Antibiose

zündung			
Panaritium Entzündung am Fingernagel-Falz	1:1.200	Operationsindikation nur bei Versagen konservativer Therapie, Zunahme der Beschwerden, Zunahme der Entzündung: Emmet-OP	Zunächst immer konservative Therapie mit Ruhigstellung und Antibiose
Pankreas anulare Passagestörung im Zwölffingerdarm durch ringförmige Bauchspeicheldrüse	1:3.100	Operationsindikation durch Einengung des Zwölffingerdarms und zunehmende Passagestörung	Rekonstruktion der Durchgängigkeit des Zwölffingerdarms durch Verbindung des Zwölffingerdarms untereinander oder mit dem Dünndarm
Pankreasruptur	1:4.000	Operationsindikation bei zunehmenden Bauchschmerzen, Fieber und Amylase-Anstieg	Bei übersehener Pankreasruptur Gefahr der hämorrhagisch nekrotisierenden Pankreatitis, Pankreasnekrose, Peritonitis, Darmnekrose, Mesenterialgefäß-Thrombosen. Immer Pankreasrückseite untersuchen, da Rupturen auf der Pankreasrückseite übersehen werden, ähnlich wie Zwölffingerdarmrupturen auf der Darmrückseite
Pankreatitis	1:9.000	Keine Operationsindikation	Konservative Behandlung
Paronychie Entzündung am Fingernagel-Falz	1:400	Operation nur bei Abszess oder Osteomyelitis am Finger	Primär konservative Therapie mit Eiterblaseneröffnung und Ruhigstellung
Patellafraktur	1:14.000	Operation durch Drahtcerclage	Immobilisierender Kniegelenksverband
Patellasehnenruptur	1:40.000	Operationsindikation mit Naht der Patella-Sehne	Immobilisierender Kniegelenksverband
Petit Hernie Bauchwandhernie	1:8:000	OP-Indikation bei Vergrößerung der Hernie, bei Zunahme der Beschwerden oder bei Netz- und Darmvorfall	Verschluss durch Muskelverschiebeplastik, eventuell zusätzliche Deckung durch bioabbaubaren Patch (Tutopatch®)

Peutz-Jeghers-Syndrom Polyp im oberen Dünndarm	1:9.500	OP: Schmale Darmresektion bei anhaltender Blutung Vorher: Endoskopie	OP unter endoskopischer Kontrolle / Diaphanoskopie
Phlegmone Flächenhafte Weichteilentzündung	1:400	OP nur bei fortschreitender Phlegmone und Abszess	In 95%: Ruhigstellung und Antibiose
Pneumothorax Luftansammlung im Brustkorb	1:9.000	OP: Thoraxdrainage bei zunehmendem Atemnotsyndrom	Häufigste Unfallfolge bei Kinder- Verkehrsunfällen und Fahrradunfällen
Polyposis Mehrere Polypen im Dickdarm	1:4.900	Darmbefall durch Endoskopie untersuchen, Biopsie wegen maligner Entartung und Darmentfernung wegen maligner Darmveränderung	Jährliche endoskopische Kontrollen des Darmes mit Gewebeentnahmen
Polydaktylie Überzählige Finger	1:500	Operationsindikation in aufgeschobener Dringlichkeit	Keine Abbindung überzähliger Zehen oder Finger wegen entstellender Narben
Prune Belly Syndrom Angeborene Bauchdeckenfehlbildung mit weiteren assoziierten Mißbildungen	1:7.500	OP im Vorschulalter als Bauchdecken- stabilisierende Operation	Implantation eines bioabbaubaren Patches. Bauchdeckenstabilisierung zur Vermeidung von sekundären Wirbelsäulenomalien und zur Verbesserung der Bauchpresse. Suche nach assoziierten Fehlbildungen (Nieren)
Pylorusaplasie Fehlender Magenausgang	1:22.000	Dringliche Operation	Rekonstruktion der Durchgängigkeit zwischen Magen und Zwölffingerdarm durch direkte Verbindung
Pylorusatresie Magenausgangs- verschluss	1:5.500	Dringliche Operation	Rekonstruktion durch Pylorus-Pylorus-Naht
Pyloruscord-Atresie	1: 6.300	Resektion der Passagebehinderung	Rekonstruktion des Pylorus durch Pylorus- Naht
Pylorusstenose Magenausgangsenge	1:4.500	Primär Dilatationsbehandlung, einmal oder mehrmals	OP nur wenn konservative Behandlung erfolglos
Radiusfraktur	1:500	Operation nur bei offener Fraktur	Reposition und immobilisierender Verband
Rektumduplikatur	1:17.000	OP nur bei Passagestörungen,	Bildgebende Diagnostik durch CT/MR

Doppelte Anlage des Rektums		Infektionen oder Blutungen	
Rektumpolyp	1:5.900	OP indiziert, um eine Gewebsentartung auszuschließen. Endoskopische Polyp-Entfernung	Histologische Untersuchung wichtig
Rektumprolaps	1:5.500	Operative Fixation des Rektums am Steißbein, um Inkontinenz und Geschwür zu vermeiden	Bei zuwartender Operationsindikation: Schleimhautulkus, Stuhl-/Urininkontinenz
Rektusdiastase	1:1.000	Operation nur bei starker Vorwölbung zwischen den Rektusmuskeln, oft kombiniert mit epigastrischer Hernie und Netzvorfall	Operation in aufgeschobener Dringlichkeit, ambulanter Eingriff
Rippenfraktur	1:20.000	OP nur bei Rippenserienfrakturen, instabilem Thorax oder Haematothorax	Schmerztherapie und elastischer Thoraxverband
Sakrokokzygeales Teratom Angeborener Tumor am Steißbein	1:5.500	Es gibt 4 verschiedene anatomische Formvarianten. Dringende OP-Indikation	Der Tumor wird in den meisten Fällen durch pränatalen Ultraschall festgestellt. Es besteht eine dringliche Operationsindikation wegen Blutungen im Tumor und wegen einer Veränderung der Tumorzellen im Sinn einer bösartigen Entartung. Behandlung in einem perinatalen Zentrum
Schädelbasisfraktur	1:20.000	Operationsindikation nur bei Blutungen im Schädel und permanenter Liquorabsonderung aus Nase oder Ohr	Primär konservative Behandlung, Infusion und Antibiotika zur Vermeidung einer Meningitis
Schädelfraktur	1:800	Operationsindikation nur bei Impressionsfraktur und Blutung im Schädel	Dokumentation durch Röntgen/Ultraschall
Schädel-Hirn-Trauma	1:100	Ausschluss einer Blutung im Schädel durch Ultraschall oder MR	Kind nicht in den Kindergarten und in die Schule schicken, Kontrolle zu Hause
Schenkelhalsfraktur	1:5.000	Minimal invasive Osteosynthese	Frühzeitige Mobilisationsbehandlung
Schiefhals	1:1.500	Operationsindikation: Wenn nach 6 bis 12 Monaten konservativer Therapie	Folgeerscheinungen sind: Gesichtsasymmetrie, Wirbelsäulen-Skoliose,

		keine Besserung eingetreten ist und Folgeerscheinungen zunehmen, besteht eine	Beckenschiefstand.
Schilddrüse	Schilddrüsenkarzinom hat eine Häufigkeit von 1:100.000	Es gibt 10 verschiedene anatomische Formvarianten der Schilddrüse. Knoten in der Schilddrüse sollten durch die Mini-Gewebeprobe untersucht werden, um eine bösartige Veränderung auszuschließen.	Stoffwechselstörungen der Schilddrüse durch Blutabnahmen kontrollieren. Sie werden konservativ behandelt.
Schnellender Daumen	1:3.000	Operationsindikation bei Bewegungseinschränkung	Nach „Ringband-Durchtrennung“ sofortige freie unbehinderte Bewegung möglich.
Schwellungen im Bereich des Halses	1:2.500	Primär keine Operationsindikation. Erstdiagnostik durch Ultraschall oder MR	Ursachen: Lymphknotenschwellungen, Tumore, Zysten, Infektionen, Bluterguss.
Sigmavolvulus Dickdarmverdrehung	1:7.000	Operation bei Volvulus, massiver Dickdarmverengung und chronischer Obstruktion	Therapie: Resektion des zu langen, verdrehten und erweiterten Dickdarms
Small left colon Syndrom	1:14.500	Keine Operationsindikation	Wachstum abwarten
Spiegel'sche Hernie Hernie in der Bauchdecke	1:9.500	OP-Indikation bei Vergrößerung der Hernie, bei Zunahme der Beschwerden oder bei Netz- und Darmvorfall	Verschluss durch Muskelverschiebeplastik, eventuell zusätzliche Deckung durch bioabbaubaren Patch (Tutopatch®)
Steißbeinfraktur	1:4.000	Operative Resektion bei zunehmenden Schmerzen oder bei beginnender Inkontinenz: Hämatom-Entfernung, Rekonstruktion der Levatormuskulatur	Schmerztherapie
Sternumfraktur	1:40.000	OP nur bei Brustbeinfraktur mit Rippenserienfrakturen, instabilem Thorax oder Haematothorax	Schmerztherapie und elastischer Thoraxverband
Stichverletzungen	1:20.000	Dringliche Operationsindikation	Gefahr von tiefen Organverletzungen, Blutungen, Abszess, Phlegmone, Sepsis

Subunguales Hämatom	1:2.600	Operationsindikation nur bei Infektion des Hämatoms	Primär konservative Behandlung durch Hämatomentlastung mit minimal invasiver vorsichtiger Bohrung des Nagel und Entlastung des Hämatoms
Supracondyläre Humerusfraktur	1:600	Operation bei offener Fraktur, intraartikulärer Mehrfragmentenfraktur und erfolgloser Reposition	Primär konservative Reposition und immobilisierender Verband
Syndaktylie Zehen durch Hautverbindungen verwachsen	1:3.500	Operationsindikation bevor es zu Verkrümmungen der Finger kommt	Op-Zeitpunkt erstes bis zweites Lebensjahr in 80% ist eine Hauttransplantation notwendig
Talusfrakturen	1:40.000	Operation bei Gelenkfrakturen, operative Rekonstruktion der Gelenkfläche sonst später Arthrose	In 90% konservative Behandlung möglich
Thoraxosteosynthesematerialentfernung nach operativer Korrektur einer Thoraxdeformität	Jede operierte Thoraxdeformität: Kontrolle des Osteosynthesematerials	Ca. 1 Jahr nach Thorakoplastik erfolgt dann die Re-Thorakoplastik mit Entfernung des Osteosynthesematerials	Die Re-Thorakoplastik ermöglicht eine plastische Korrektur: Narbentfernung, Abtragen von Knochen-/Knorpelhöckern, Ausgleich von Dellen, Einsenkungen und Vorwölbung durch Muskelplastiken oder durch bioabbaubaren Patch-Material (z.B. Tutomesh®)
Thoraxtrauma mit Pneumothorax / Hämatothorax (Freie Luft im Brustkorb, Blutung in den Brustkorb)	Ganzkörperkontrolle bei jeden verunfallten Kind 1:800	Dringliche Operation wegen Lebensgefahr durch Blutverlust oder Atemstillstand	In 25% liegt ein Polytrauma vor. Hier ist eine Kontrolle des Bauches, des Schädels und der Extremitäten notwendig.
Tibiafraktur Schienbeinfraktur	1:6.500	Operation nur bei offener Fraktur, intraartikulärer Fraktur oder misslungenem Repositionsversuch	Individuelle Indikation zu immobilisierenden Verband
Tonsillitis/Tonsillektomie	1:10	OP nur bei rezidivierenden Entzündungen, Gefahr der bakteriellen	Konservative Therapie – Antibiotika bei akuter Tonsillitis

		Streuung in den Kreislauf und Atemstörungen	
Trachealstenose Enge der Luftröhre	1:4.500	Operationsindikation bei zunehmender Atemnot und wiederholt auftretende Lungeninfekte	Notwendige Untersuchungen: Endoskopie, Kontrastmitteldarstellung des Bronchialsystems, Perfusionsszintigraphie der Lunge, MR-Untersuchung
Tracheotomie Eröffnung der Luftröhre	1:100.000	Operation angezeigt bei hochgradiger Engstellungen im Bereich des oberen Luftröhrentraktes, bei Einengungen oder Verlegungen durch Tumore und bei sogenannter Tracheomalazie	Eröffnung der Luftröhre zwischen dem 2. und 3. Trachealring erfolgen.
Trichterbrust	1:1.000	Es gibt 11 verschiedene anatomische Formvarianten von Thoraxdeformitäten. Operationsindikation bei jedem 100sten Trichterbrustträgern gegeben. Operationsindikationsrichtlinien variieren von Klinik zu Klinik. Bei Einsenkungen oder Vorwölbungen (Kielbrust) des Brustkorbs von über 25% des normalen Thoraxdurchmessers kommt es zu Veränderungen der Wirbelsäule und des kardio-pulmonalen Systems	Differenzierte Beurteilung durch: Thoraxdeformitäten-EKG nach Leutschafft, Mediastinalanalyse mit Hilfe des Ultraschalls, CT-/MR-Untersuchungen mit Einschluss der Wirbelsäule. Insbesondere sind psychische Irritationen in die Operationsindikation miteinzubeziehen.
Tumore im Bauch und im Brustkorb	1:25.000	Operationsindikationsstellung zusammen mit einem Kinderonkologen besprechen.	Aufruf an alle Eltern: in den ersten Lebensjahren sollte auf eigene Veranlassung ein Ultraschall des Bauches gemacht werden. Alle Tumore sind bereits ab 1 cm im Ultraschallbild erkennbar und können dann erfolgreich behandelt werden.

Umbilikalhernie Nabelhernie	1:300	OP nur bei Herniendurchmesser über 15 mm bis 20 mm, Darmvorfall oder glasig aussehender Haut	Ambulanter Eingriff
Unterarmfraktur	1:1.300	Operation nur bei offener Fraktur, Durchblutungsstörungen, Nervenkompression	Reposition in Narkose und Ruhigstellung
Urachusfistel	1:2.400	OP-Indikation bei Absonderung von Flüssigkeit aus dem Nabel	Ambulanter Eingriff
Varizen	1:950	Bei Vergrößerung der Gefäße und Thrombosegefahr OP	Bei arterio-venösen Fisteln Resektion
Vena cava Thrombose	1: 16.000	Versuch der Thromboseentfernung operativ durch Fogarty-Katheter	Diagnostik durch bildgebendes Verfahren, primäre Lyse-Therapie
Verbrennungen	1:900	Operation bei Verbrennungsgrad III mit Nekroseentfernung und Hauttransplantation	Konservative Therapie bei Verbrennungsgraden I und II: Schmerztherapie, Antibiose
Wirbelkörperfraktur	1:50.000	Operation nur bei Lähmungserscheinungen	Immobilisierender Thoraxverband
Wundinfektion	1:100	OP nur bei Versagen konservativer Maßnahmen, bei Abszess und fortschreitender Phlegmone	Konservative Maßnahmen: Ruhigstellung, Antibiotika
Zehenfrakturen	1:10.000	Operation nur bei offenen Frakturen und Zehenfehlstellung	In 80% der Frakturen konservative Behandlung durch Ruhigstellung
Zülser Wilson Syndrom	1:18.000	Siehe Morbus Hirschsprung	Siehe Morbus Hirschsprung

Zwerchfelldefekt	1:12.500	Es gibt 4 verschiedene Formen je nach anatomischer Lokalisation. Dringliche Operationsindikation wegen des sich entwickelnden Atemnotsyndroms	Pränatale Diagnostik ermöglicht in ca. 90% die Feststellung eines Zwerchfelldefektes. Behandlung in einem perinatalen Zentrum. Das Atemnotsyndrom entsteht durch Verlagerung von Baueingeweiden in den Brustkorb mit Lungenkompression, Luftröhrenkompression und Herzverlagerung. Lebensgefahr durch Darmabknickungen und Darmverschluss.
Zwerchfellrelaxation	1:8.500	Operationsdringlichkeit ist gegeben bei Atemstörungen durch paradoxe Atmung und Verlagerung des Herzens bedingt durch den Zwerchfellhochstand.	Ursachen: einseitiger Zwerchfellhochstand durch Zwerchfell-Nerven-Lähmung: angeboren, traumatisch, postoperativ oder durch angeborenen Muskeldefekt .
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.