

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