



Pädiatrefest à la carte
„Schnittstellen der Pädiatrie“



bvkgj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.
Landesverband Nordrhein & Westfalen-Lippe

Kinder- (und Jugend)gynäkologie 1.4.2017

Dr. Birgit Delisle

Frauenärztin/Kinder- und Jugendgynäkologie/Sexualmedizin

ebemdelisle@t-online.de

Dr. Birgit Delisle- Frauenärztin/Kinder- und Jugendgynäkologie

Je nach Alter - unterschiedliche Fragestellung



Neugeborenen- und Säuglingsalter

- Hormonelle Umstellung
- Kontrolle auf Fehlbildungen
- Kontrolle von (intrauterinen) Ovarialzysten



Kindesalter

- Labien/Vulvasynechie
- Vulvo-Vaginitis
- Unterbauchschmerzen
- Vorzeitige Pubertätsentwicklung

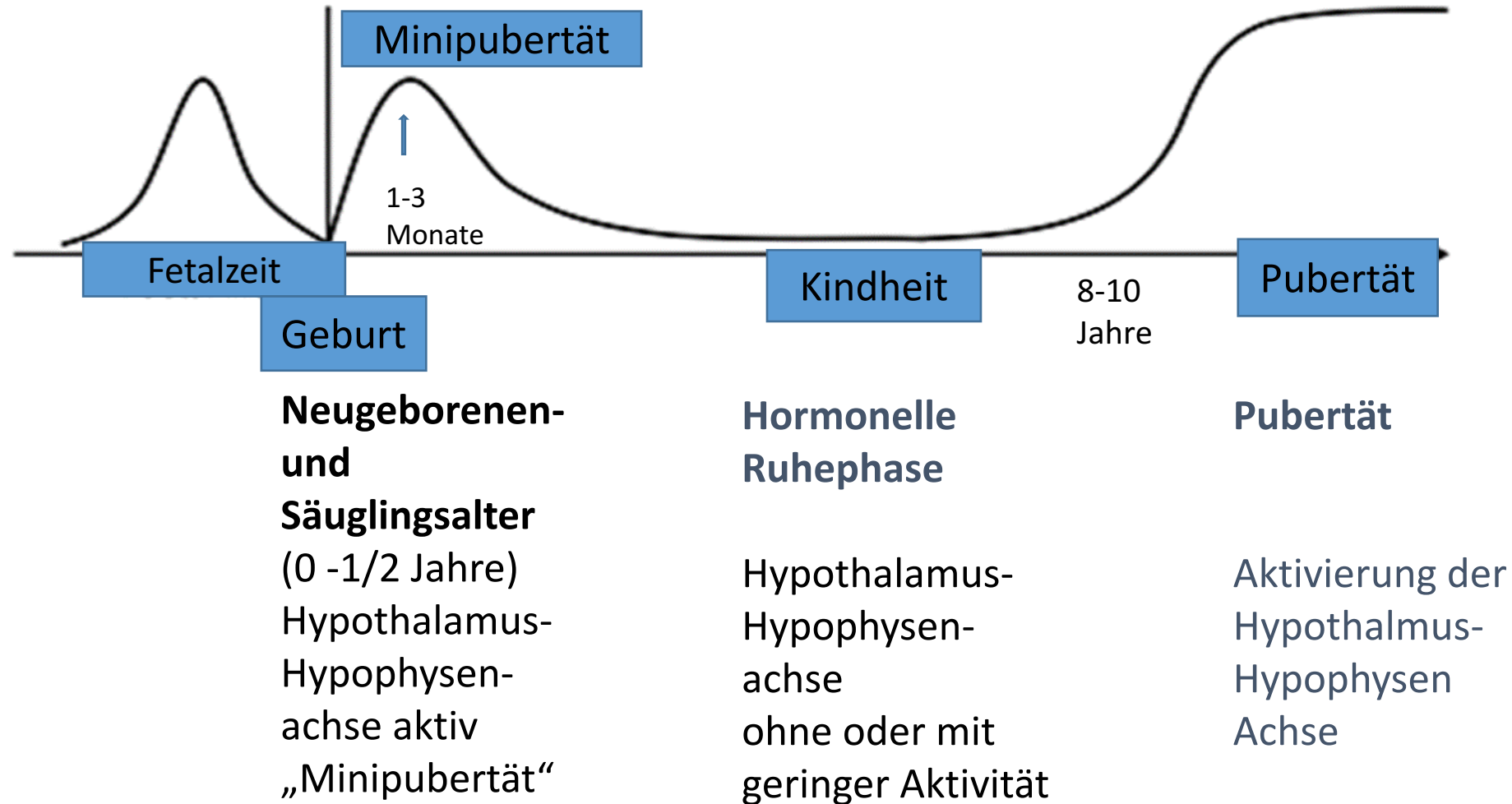


Jugendalter

- Pubertätsentwicklung, Sexualentwicklung
- Zyklusstörungen/Dysmenorrhoe
- Unterbauchschmerzen

Sexuelle Gewalt in jedem Lebensalter

Aktivität der Gonadotropine



Neugeborenes – Anomalien Fehlbildungen

- **Hymenalauffälligkeiten**

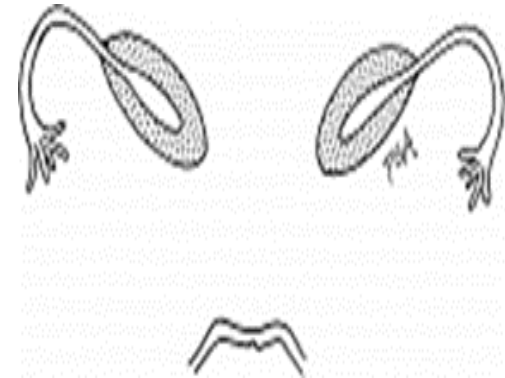
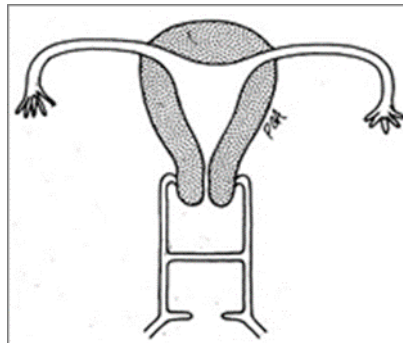
Leitsymptom: **fehlender Neugeborenenfluor**

- **Hymenalatresie**

- **Vaginalaplasie:**

Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser- Syndrom (MRKH): „Vaginalgrübchen“

- **Quere Vaginalsepten**



Mädchen in der hormonellen Ruhephase



Häufige Fragestellungen:

Vulvo-Vaginitis

Labien/Vulvasynechie

Unterbauchschmerzen

vorzeitige Pubertätsentwicklung

Untersuchung im Kindesalter

Ganzkörperinspektion:

- Reifezeichen (Tanner Stadien)
- Haut, Behaarung

Genitalinspektion:

- auf der Liege
- auf dem Gynäkologischen Stuhl
- auf dem Schoß der Mutter

Hilfsmittel: Handspiegel, gute Lichtquelle, Kolposkop, Lupe

Ultraschall (mit voller Harnblase)

Leitsymptom: Juckreiz, Brennen, Fluor

Häufigster Grund für Kindergynäkologische Konsultation

Anamnese: Allgemein- und Kinderkrankheiten, Allergie (atopische Diathese), Toilettenhygiene (Windel?), Würmer (Oxyuren)

Untersuchung:

- **Erst Allgemeinuntersuchung**
- Inspektion: Genitalhygiene, Hautveränderungen, Rötungen, Verletzungen (Ganzkörperkontrolle - cave **sexuelle Gewalt!**)
- **In Ausnahmefällen:** Intravaginale Fluorabnahme: nach Visualisierung des Introitus durch Traktion mit Neugeborenenabsaugkatheter, kl. Urinkatheter oder feuchten Wattetupfer (Cave ohne Berührung des Hymenalsaums)

Leitsymptom: Juckreiz, Brennen, Fluor Vulvovaginitis

Häufigster Grund für Kindergynäkologische Konsultation

Nicht alles was brennt, ist eine Infektion!

Nicht jeder Fluor ist pathologisch

Genitale Infektionen in der **Kindheit** betreffen nur

Vulva und Vagina = **Vulvo-Vaginitis**

Aszendierende Infektionen (Kolpitis, Endometritis, Adnexitis)

erst **nach der Menarche** und Kohabitarche

Unspezifische Vulvitis

Unspezifische Keime: Darmkeime: E.coli; Enterokokken...

HNO-Keime; „Vaginaler Schnupfen“

Urethra-vaginaler Reflux

Therapie: „Anleitung zu täglicher Genitalhygiene“

- Vermeidung irritierender Waschlösungen und atmungsinaktiver, enger Bekleidung
- Sitzbäder
- ggf. kurzfristige lokale Östrogenapplikation
- Toilettenhaltung

Spezifische Infektion - Streptokokken A

- Sehr schmerzhaft, Brennen, Rötung, evtl blutiger Ausfluß,
- Meist 7-10 Tage nach respiratorischen Infekt

Therapie: oral mit Penicillin, Amoxicillin oder einem Cephalosporinsaft für 6-10 Tage.

Bei Rezidiven sollte nach A-Streptokokken bei Familienmitgliedern oder anderen Kontaktpersonen gefahndet werden

Herpes genitalis

- Übertragung: peripartal - Autoinoculation - sexuell (**Missbrauch??**)
- Symptome: Schmerzen und Brennen
bei Primärinfektion: „Krankheitsgefühl“,
Lymphknotenschwellung
- Diagnose: klinisch
- Therapie: Antivirale Therapie mit Aciclovir (Famciclovir, Valaciclovir)

Anogenitale Warzen (Kondylome)

- **Übertragung:** Peripartal – Auto/Heteroinoculation – sexuell (**Missbrauch?**)
- **Symptome:** selten Brennen
- **Diagnose:** klinisch
- **Therapie:** 50-60 % spontane Regression

bei Beschwerden: Imiquomidsalbe (Aldara®) off label use

Chirurgisch

Infektionen im Kindesalter

- Chlamydien: peripartal, können sich lange halten, **Missbrauch ??**
sexuelle aktive Jugendliche häufig (Screening!)
Therapie: Erythromycin, Azithromycin
- Gonokokken: peripartal, beweisend für **Missbrauch**
Therapie: Spectinomycin, Ceftriaxon
- Trichomonaden: in der Kindheit eher nicht, brauchen Östrogene
- Candida: brauchen Östrogene zum Wachstum
- Oxyuren

Fallbeispiel Juckreiz

Lena, 6 Jahre, hat seit ca. 1 Jahr therapieresistenten Juckreiz und Reiben im Genitalbereich. Ihr ständiges Reiben ist den Erzieherinnen im Kindergarten bereits aufgefallen und haben darauf hingewiesen, dass mit ihr etwas nicht stimme; Bepanthen habe nicht geholfen, auch nicht die Creme von der Gynäkologin der Mutter (Pilzcreme) und Kinderärztin (Neribas Fettsalbe) Langsam würde die ganze Familie verrückt; eine Kinderpsychologin wurde eingeschaltet und hat an die Kindergynäkologie (Verdacht auf exzessive Masturbation) verwiesen.

Normalentwickeltes Mädchen, keine Reifezeichen.

Als Kleinkind Neurodermitis

Differentialdiagnose: Juckreiz/Brennen beim Kind

- Infektionen
- Dermatosen: **Lichen sclerosus**

Psoriasis

Kontaktdermatitis

Lichen sclerosus beim Kind

- Rötung, Rhagaden, Einblutungen
- Pigmentunregelmäßigkeiten, weißliche Areale
- Zerstörung der Vulvaarchitektur
- Sanduhrartig
- Evtl. Dysurie

**Achtung: Fehlinterpretation als
Verletzung oder sexueller Missbrauch!**

Lichen sclerosus: Therapie

- Hochpotente Cortisonsalbe: **Clobetasolpropionat Salbe 0,05 %**
abends dünn eincremen
im Intervall **Fettsalbe** (Deumavan; Linola fett)
- 1. bis 4. Woche einmal täglich
- 5. bis 8. Woche jeden zweiten Tag
- 9. bis 12. Woche einmal wöchentlich

Kontrolle alle drei bis sechs Monate (auch bei Beschwerdefreiheit)

Bei gehäuften Rezidiven ggf. Tacrolimus 0.03% (Protopic) oder Pimicrolimus (Elodan)

Quelle: Guidelines der British Association of Dermatologists
nach (Bunker 2011)

Labiosynechie (Vulvasynechie)

Komplette oder partielle Fusion der kleinen Labien und/oder der Vulva

- **Ätiologie:** lokale Irritation/Infektion/ Traumata bei Hypoöstrogenismus
- Symptome: häufig asymptomatisch,
ggf. postmiktionales Nachträufeln,
lokale Irritation

Selten: rezidiv. Harnwegsinfekte, Harnstau

Labiensynechie: Therapie

- Applikation von **Östriolsalbe**, zunächst 2x tgl. mit sanftem Druck (z.B. Wattestäbchen) in der Adhäsionslinie (genaue Instruktion der Eltern!)
- Evtl Cortisonsalbe (Betamethasonsalbe)
- Bei Beschwerdefreiheit, partieller Synechie und/oder erschwerten Therapiebedingungen (Windelkind) evtl. **abwartendes Vorgehen**
- **Cave: Nur in Ausnahmesituation (Behinderung des Urinabgangs) OP Indikation!**
- Genitalhygiene!
- Eltern auf die Möglichkeit von Rezidiven hinweisen.

Fallbeispiel

10-jähriges Mädchen mit heftigen Schmerzen im rechten Unterbauch und Erbrechen seit mehreren Stunden.

Anamnese: unauffällig

Untersuchung:

Keine Reifezeichen, Tannerstadien B1,P1

Leichte Druckdolenz im rechten Unterbauch

Labor: leichte Leukozytose, Temperatur: 37,8

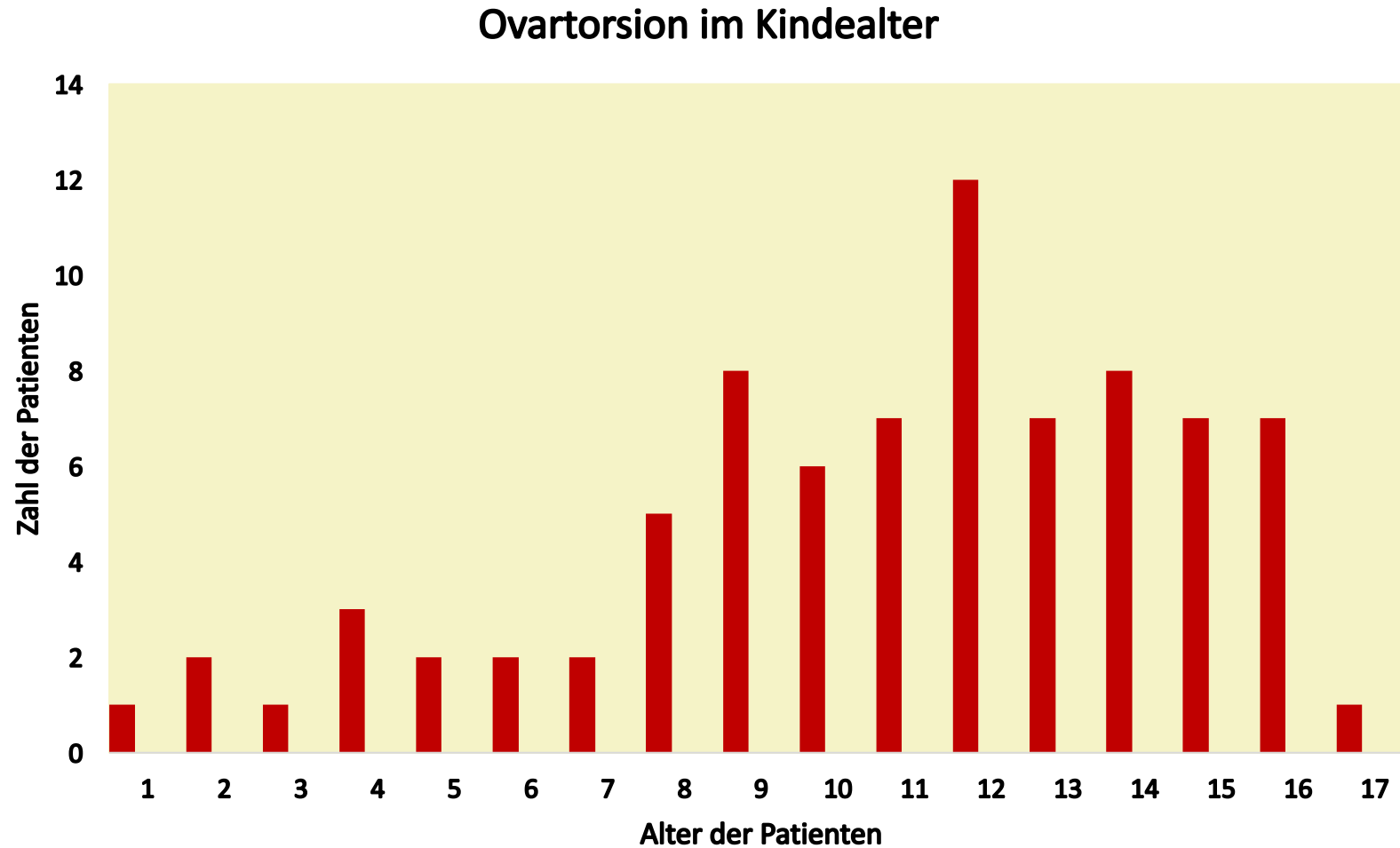
Sonografie: Appendix unauffällig

Vergößerung des rechten Ovars **Diagnose: Ovartorsion**

Therapie: Retorquierung zur Erhaltung des Ovars

Alter bei Ovartorsion adaptiert nach Oltmann

Inzidenz 4,9: 100 000 2,7 % der akuten Abdomen im Kindesalter



Kinderchirurgie
Zeitraum: 15 Jahre
328 operative
Intervention wegen
auffälligen Ovarien
davon 97 (29.6%) mit
Torsion

Quelle: Oltmann u.a. J.
Pediatric Surgery 2009

Differentialdiagnose Ovarialtumor (ovarian masses) im Kindes- und Jugendalter

gutartig

- Einfache Zysten
- Reife Teratome (Dermoidzysten):
10-15 % bilateral, langsames Wachstum, Entartungsrisiko 1-2%

bösartig (10%)

- Risikoeinschätzung: Ovarialtumor größer 8 cm, vorzeitige Pubertät, solide und komplexe Tumore
- 50% Keimzelltumor, 28 % Keimstrangtumor, 17% epitheliale Tumore, 5% andere (z.B. Lymphome)

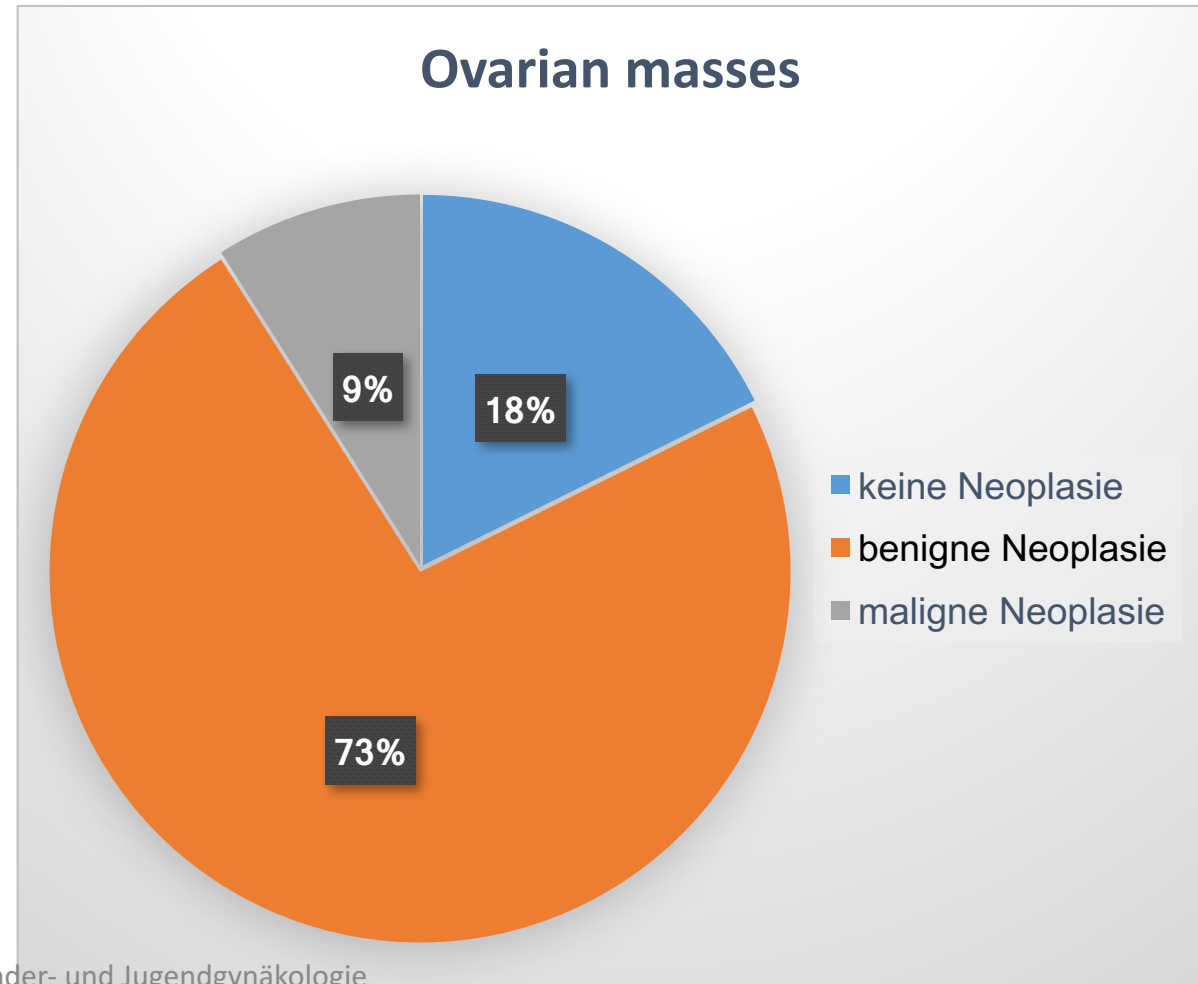
„Ovarian masses“ in Kindes- und Jugendalter

Zange et al. J.of adoles. Gyn 2014 – Analyse von 521 Fällen

Analyse nach **Beschwerden:**

- Bauchschmerzen (39.5%)
- Menstruationsstörung (31.1%)
- Anschwellen des Bauches (5.4%)
- Vergrößerter Bauchumfang (3.3%)

Analyse nach **Dignität**



Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie

www.kindergynaekologie.de



- Intensivkurs der AG Kinder- und Jugendgynäkologie
Merseburg 23.-25. November 2017
- 10. Berliner Symposium für
Kinder- und Jugendgynäkologie
27.-29.4.2017





10. Berliner Symposium für Kinder- und Jugendgynäkologie

27.–29. April 2017

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.

**In Kooperation mit der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft
für Kinder- und Jugendgynäkologie und der Schweizerischen
Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie**

Programm und Anmeldung: www.if-kongress.de/veranstaltungen

Themenschwerpunkte:

- Aus der Praxis für die Praxis
- Diagnostik und Therapie bei Transsexuellen
- Fertilitätserhalt
- Früh-Normale Pubertät
- Kontrazeptive Therapien von Mädchen mit chronischen Erkrankungen
- Migration
- Pharmakotherapie in der Kinder- und Jugendgynäkologie
- Plastische Chirurgische Eingriffe bei jungen Mädchen
- Sexuell übertragbare Krankheiten – Prävention

Tagungsort: dbb forum berlin, Friedrichstraße 169, 10117 Berlin

Dr. Birgit Delisle- Frauenärztin/Kinder- und Jugendgynäkologie

Kinder- und Jugendgynäkologie

Herausgegeben von
Patricia G. Oppelt
Helmuth-Günther Dörr



17. Dez. 2014.
Ca. 500 S., ca. 350 Abb., geb.
ISBN 978-3-13-175081-5
149,99 € [D]
Ca. 154,30 € [A]/ 210,00 CF

