



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Vergleich von Therapieformen des Maldescensus testis bei
Patienten der Kinderchirurgischen Klinik Mannheim im Zeitraum
von 1965 - 1986**

Autor: Brigitte Rech
Einrichtung: Kinderchirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. I. Joppich

Bei insgesamt 936 Patienten wurden einerseits Hormontherapien mit entweder HCG (bei 72,5% von n), LHRH (2%) oder eine Kombination von beiden (4,5%) sowie andererseits operative Maßnahmen (21%) durchgeführt.

Die erhobenen Befunde zu Therapieformen und -erfolgen wurden denen in der Literatur gegenübergestellt.

Berücksichtigte Moderatoren waren: Alter der Kinder sowie Hodenposition vor Therapiebeginn.

In der HCG-Gruppe zeigten sich mit einer Gesamt-Erfolgs-Quote von 27% bei den 4-6-jährigen mit 35% und den >6-jährigen mit 32% die größten Erfolge. Leistenhoden mit 32% und Gleithoden mit 30% waren in dieser Gruppe am häufigsten vertreten, am wenigsten häufig der Bauchhoden mit 0,5%.

Diese mit der Literatur übereinstimmenden Resultate müssen jedoch kritisch betrachtet werden:

In der Literatur wird bei den angegebenen Erfolgsquoten von nicht und erfolgreich therapierten Kindern ausgegangen, während im eigenen Krankengut die Gesamtstichprobe insofern eine Negativ-Auswahl darstellt, als ein Großteil der Patienten (2/3) erfolglos vorbehandelt worden waren. Dies muß auch noch bei folgenden Vergleichen beachtet werden.

In der LHRH-Gruppe konnte 1 achtjähriger Junge von n=19 erfolgreich therapiert werden.

Hingegen zeigten sich bei den mit LHRH/HCG kombiniert therapierten Kindern bei einer Gesamterfolgsquote von 32,5% unter den 4-6-jährigen mit 55% und den 1-3-jährigen mit 27% die besten Erfolge. Die "präskrotale Lage" des Hodens mit 36% und der Leistenhoden und Gleithoden mit jeweils 21% waren in dieser Gruppe am häufigsten vertreten.

Bei der nachfolgenden Operation aller nicht erfolgreich Hormon-therapierten Kinder konnten als den Descensus behindernde Faktoren in 45% ein offener Processus vaginalis oder eine Leistenhernie und in 25% eine ektope suprafasziale Lage des Hodens gefunden werden.

Die postoperativen Kontrollen aller operierten Kinder (erfolglose Hormontherapien und primär operative Therapie) zeigten in 96,5% eine spannungsfreie Verlagerung des Hodens im Skrotum; diese Resultate konnten auch in der Literatur gefunden werden.

Ein Vergleich der untersuchten Therapieformen miteinander ergab eine signifikante Überlegenheit der Kombinations-Therapie gegenüber den Mono-Therapien $p < 0,05$, was wiederum Ergebnissen aus der Literatur entspricht.

Während die gefundenen Praxis-Ergebnisse mit einem besseren therapeutischen Erfolg bei tieferer Ausgangslage des Hodens vor Therapiebeginn mit den in der Literatur berichteten - wenn auch unter Vorbehalt - übereinstimmen, bleibt hinsichtlich der Altersverteilung zu betonen, daß die Kinder zum Zeitpunkt ihrer Therapie-Erfolge bereits zu alt waren.

Die funktionellen Störungen des Hodens beim Maldescensus testis mit der Gefahr der späteren Infertilität beginnen bereits im 3. Lebensjahr, weshalb ein möglichst früher Therapiezeitpunkt zu empfehlen ist.

Diese Forderung bzw. Forderung entspricht auch heute dem Vorgehen in der Praxis mit einem Therapiebeginn noch vor Beendigung des 2. Lebensjahres. Ausgenommen von rein operativen Indikationen beim Maldescensus testis wird derzeit zunächst eine Hormontherapie (vorzugsweise in der kombinierten Form) durchgeführt und bei Nicht-Erfolg schließen sich operative Maßnahmen an.