



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

**Analyse von 320 an Hodenhochstand operierten Patienten in der
kinderchirurgischen Klinik des Klinikum Mannheims zwischen 1992
und 1997**

Autor: Bettina Bohn
Institut / Klinik: Kinderchirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. S. Hosie

In der Kinderchirurgischen Klinik in Mannheim wurden zwischen 1992 und 1997 320 Patienten mit Retentio testis operiert. Die Altersspanne der Patienten lag zwischen einem Monat und 13 Jahren, der Median lag bei 2,86 Jahren. Retrospektiv wurden folgende Daten erhoben: Alter zum Zeitpunkt der Operation, evtl. vorausgegangene Hormontherapie oder relevante Operationen, Hodenlage, die vor und während der Operation bestimmt wurde, Hodengröße (soweit dokumentiert), das Vorhandensein eines offenen Processus vaginalis oder Hernie, Hoden-Nebenhodendissoziation, Gubernakulumsansatz, operative Besonderheiten (Untertunnelung bzw. Durchtrennung der epigastrischen Gefäße, Spaltung des Gubernakulums etc.), Spannungsverhältnisse sowie eventuelle intra- bzw. postoperative Hormongabe. Anschließend wurden diese Patienten zur Nachuntersuchung eingeladen, von denen schließlich 156 Patienten erschienen. Der Mindestabstand zur Operation war drei Monate. Hier wurden das Alter zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung, die Hodenlage und die Größe der Hoden (gemessen in Länge und Breite) dokumentiert. Das Hodenvolumen wurde nach der Formel nach DANIEL ET AL. (1982) berechnet: $V = \pi/6 \times (D+d^2)$ ($\pi = 3,1416$, $D = \text{Länge}$, $d = \text{Breite}$).

Bei der vorliegenden Arbeit konnte gezeigt werden, dass in den meisten Fällen ein gutes Ergebnis mit der Standard-Operation (Orchidofuniculolyse und Orchidopexie nach Shoemaker) erzielt werden konnte, wenig Rezidive (Rezidivrate lag bei 2,2%) und Atrophien auftraten. Die Einschränkung bleibt allerdings auf klinische und morphologische Kriterien beschränkt, das Ergebnis bezüglich der Fertilität muß gesondert geprüft werden.

Problematischer hingegen erwiesen sich die proximal gelegenen Hoden: eine perioperative Hormontherapie zeigte keinen sicheren Nutzen. Evtl. ließe sich eine Verbesserung der Ergebnisse bei proximal-kanalikulären Hoden durch eine großzügigere Anwendung laparoskopisch assistierter und modifizierter Fowler-Stevens-Technik erzielen.