

Hypospadie

> Definition und Ursache

Die Hypospadie ist mit 1 auf 200 bis 1 auf 300 neugeborene Jungen eine der häufigsten kongenitalen ungeborenen Fehlbildungen des Penis. Ursache dieser Fehlbildung ist ein unzureichender Verschluss der Urethralfalten (Harnröhrenbildung), der zumeist zwischen der 8. und 14. Schwangerschaftswoche entsteht. Dabei gibt es unterschiedliche Formen, die sich zudem in unterschiedlichem Ausmaß zeigen. Bei den häufigsten Formen liegt die Harnröhrenöffnung relativ weit vorn (sog. distale Formen). Ausgeprägte Formen, bei denen die Harnröhrenöffnung am Hodensack (Hypospadiis skrotalis) oder am Damm (Hypospadias perinealis) liegt, sind dagegen seltener. Die verkürzte Harnröhre kann bei Erektion eine Verkrümmung des Penis verursachen.

> Krankheitsbild und Krankheitssymptome

Ein prägendes Kennzeichen der Hypospadie ist es, dass die Eichel gelegentlich abgekippt ist und dabei breit ausladende Eichelflügel aufweisen kann. Die Gewebeschichten können an der Unterseite des Penis miteinander verklebt sein und weisen seitlich des Harnröhrenschwellkörpers oft derbe Stränge auf (Chorda).

Typische Krankheitssymptome sind:

- > Fehllage der Harnröhrenöffnung, wobei der Harnröhrenschwellkörper aufgespaltet ist
- > konische oder gespaltene Konfiguration der Eichel
- > Vorhautschürze durch die ventrale (zur Vorderseite des Körpers oder zur Bachseite hin gerichtete) Spaltung der Vorhaut
- > Entwicklungsstörung im Bereich der Penisschwellkörper mit Verkrümmung des Penis

Ein Hodenhochstand und eine Leistenhernie treten häufiger zusammen mit einer Hypospadie auf. Dies trifft insbesondere bei den schwereren Formen (bis zu 30 %) zu.

Um zu einem aufrechten Penis mit normaler Funktion und zufriedenstellender Ästhetik und einer kosmetisch günstigen Harnröhrenöffnung zu gelangen, sind eine oder auch mehrere operative Korrekturen das Mittel der Wahl. Daraus können aber dann auch eine Reihe neuer postoperative Krankheitssymptome entstehen. Die Harnröhrenfistel ist die häufigste postoperative spezielle Komplikation der Hypospadiekorrektur. Eine Harnröhrenfistel stellt einen zusätzlichen ungeplanten Harnausgang dar.

> Wie kann man das Syndrom erkennen?

Die klinische Untersuchung steht bei der Hypospadie an erster Stelle. Die Einteilung und damit die Diagnose der Hypospadienformen richtet sich nach der Harnröhrenöffnung:

> Hypospadie 1. Grades: Die Harnröhre mündet im Bereich der Eichel oder des Eichelkranzes:

> Hypospadie 2. Grades: Die Harnröhre mündet im Bereich des Penisschaftes:

> Hypospadie 3. Grades: Die Harnröhre mündet im Bereich des Hodensacks oder Dammbereichs:

> **Behandlung & Therapie**

Die Therapie sollte idealerweise um den 12. Lebensmonat durchgeführt werden. Diese erfolgt zu meist durch einen mikrochirurgischen Eingriff, der aufgrund seiner Komplexität allerdings sehr viel Erfahrung des Operateurs (etwa eines spezialisierten Urologen) erfordert. Bei sehr ausgeprägten Befunden sind in einigen Fällen auch zwei Operationen im Abstand von ca. 6 Monaten erforderlich.

> **Förderung/ Beratung der Familien**

Der Operationszeitpunkt hat sich zuletzt immer weiter nach vorn vor verlagert. Heute wird als günstiger Zeitraum für den Eingriff der sechste bis neunte Lebensmonat angesehen, da in diesem Zeitraum das empfundene „Genitaltrauma“ am geringsten ist. Deshalb ist gerade in dieser Lebensphase des Kindes die stationäre Mitaufnahme eines Elternteiles in der postoperativen Phase von großer Bedeutung.

Um Komplikationen möglichst im Ansatz zu vermeiden, sollten Eltern oder nahe Angehörige der betroffenen Kinder zudem unbedingt darauf achten, dass Hypospadiekorrekturen ausschließlich von in der Kinderurologie sehr erfahrenen Operateuren durchgeführt werden. Dort ist dann auch sichergestellt, dass ein nur bei der Hypospadiekorrektur eingesetztes und optimal ausgerichtetes Mikroinstrumentarium bei den Operationsverfahren auch tatsächlich eingesetzt wird. Auch die Nachsorge, die durch die Eltern sichergestellt werden muss, ist nur dann gewährleistet, wenn eine spezielle Verbandstechnik angewendet wird, die den Wundheilungsverlauf beschleunigt und erleichtert.

Ausführliche Elterngespräche und zu einem späteren Zeitpunkt auch Gespräche mit den Patienten selbst sind dringend geboten. Die Hypospadie ruft bei allen Beteiligten große Verunsicherung hervor, weil es sich dabei um einen sehr persönlichen und sensiblen Körperbereich bei den Patienten handelt. Dem kann nur mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen von allen Seiten begegnet werden.

> [Mehr Infos zur Hypospadie unter folgenden Links](#)

<https://www.kidsdoc.at/hypospadie.html>

<https://www.facebook.com/groups/101945426813614/>