

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Chir 7 - Kinderchirurgie
- 1.1. Oesophagusatresie
- 1.2. Zwerchfellhernie
- 1.3. Duodenalatresie
- 1.4. Dünndarmatresie
- 1.5. Analatresie
- 1.6. Sacrococcygeale Teratome
- 1.7. nekrotisierende Enterokolitis
- 1.8. M. Hirschsprung
- 1.9. Tumore
- 1.10. Diagnostik-Dilemma
- 1.11. fetale Chirurgie

1. CHIR 7 - KINDERCHIRURGIE

Steinau

1.1. Oesophagusatresie.

- Absaugen gibt oft schon hinweise → federnder Widerstand
- oft Oe-Tra-Fistel vorhanden → luft im Darm
- wenn keine Fistel vorhanden ist die Atresie häufig eger langsstreckig
- oft bildet sich eine Tasche durch Schlucken des Fruchtwassers

1.2. Zwerchfellhernie.

- wird oft bereits in utero entfeckt beim schallen
- oft in Gesellschaft mit vielen weiteren schweren Fehlbildungen
- meist links, rechts ..schützt.. die Leber das Zwerchfell
- Zwerchfellhernie: Maskenbeatmung kontraindiziert
- OP-Versorgung: 50% primäres Nähen, Rest mit Patch oder so
- Zwerchfellhernie alleine hat sehr gute Prognose, leider eben oft viel weiteres vorhanden

1.3. Duodenalatresie.

- dubble-bubble im röntgen beim hängnden Kind
- verschiedene Gründe möglich, u.A. Pankreas anulare

1.4. Dünndarmatresie.

- eher schwierig zu operieren, weil die Lumen so unterschiedlich sind
- daher allerlei Erweiterungsplastiken nötig

1.5. Analatresie.

- bei Mädels oft vaginal endende Fistel
- je höher die Atresie liegt, desto geringer ist die postoperative Kontinenzrate
- ziemlich häufig - sehr doof wenn es erst nach ein paar Tagen auffällt

1.6. Sacrococcygeale Teratome.

- = deutlicher knödel am Po
- selten & tödlich
- entarten böse
- müssen daher gründlich entfernt werden, inkl. Resektion des Steißbeins
- meist Entdeckung intrauterin → schwierig für die Familie

1.7. nekrotisierende Enterokolitis.

- → sepsis
- Grund: Fehlbesiedelung bei der Erstbesiedelung
- OP: raus damit
- Problem: kurzdarmsyndrom

1.8. M. Hirschsprung.

- IMMER anal beginnend
- mechanismus der agangliose bekannt
- oft nur ganz am ende
- z.B. bis mitte des Sigma
- je höher, desto illeischer natürlich
- entfernung des atonen Teils

1.9. **Tumore.**

- gerne ovarial
- Neuroblastome können gut von sympathischen Fasern ausgehen
- oft tragische Verläufe, auch für die Ärzte → Balint-Gruppen werden gelobt

1.10. **Diagnostik-Dilemma.**

- Grundsätzlich sollte eigentlich vor dem Ultraschall geklärt werden, was man im Falle des Falles macht
- man macht das Ultraschall ja nur, weil man eben was nicht normales finden könnte

1.11. **fetale Chirurgie.**

- Klassisch bei Hydrocephalus & hydronephrose um Hirn bzw. Niere zu retten
- auch Steißbeinteratom wird inzwischen (experimentell) operiert