KINDERCHIRURGIE 19.09.2017

Alles für die Allerkleinsten: Fetalchirurgie



Die fetale Chirurgie ist noch eine junge Disziplin und bezeichnet die vorgeburtliche Operation in utero. Eine Indikation zur Operation besteht nur für Erkrankungen, bei denen das Kind ohne Eingriff vor der Geburt bereits verstirbt oder wenn es zu irreversiblen Schädigungen kommt, die durch einen fetalen Eingriff gemindert werden können. „Aufgrund schwerwiegenden Fehlbildungen entscheiden sich viele werdende Eltern zu einem Schwangerschaftsabbruch nach der Diagnosestellung", erklärt PD Dr. Barbara Ludwikowski, Tagungspräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH). Es bestehe die Hoffnung, dass die Anzahl an Schwangerschaftsabbrüchen durch vermehrte fetale Therapie weniger würden. Die Krankheitshäufigkeit z. B. für Spina bifida beträgt ca. 1 auf 1000 Schwangerschaften, in den 70-er Jahren war dies noch 2 auf 1000.

Es wird geschätzt, dass in Deutschland ca. 300 fetalchirurgische Eingriffe pro Jahr durchgeführt werden, meistens in universitären Frauenkliniken und in enger internationaler Zusammenarbeit, häufig in Rahmen von kontrollierten Studien.

Es werden 3 unterschiedliche fetale Therapiemethoden unterschieden:

1. Punktion und Einbringen von Kathetern unter Ultraschallkontrolle (fetale Pleuraergüsse, Zystenlungen, Megaharnblase u.a.)
2. fetoskopische Chirurgie (FETENDO): Laserkoagulation plazentarer Anastomosen bei feto-fetalem Transfusionssyndrom, Tracheaokklusion bei Zwerchfellhernie, Verschluss Spina bifida u.a.
3. offene Chirurgie mit Eröffnung der Gebärmutter und offener Operation am Feten: Spina bifida, in Einzelfällen Steißbeinteratom oder Lungenerkrankungen.

Der häufigste Eingriff ist die fetoskopische Laserkoagulation bei Zwillingstransfusionssyndrom. Es gibt in Europa einzelne Zentren, die für offene fetale Eingriffe spezialisiert sind wie Leuven, Barcelona, Zürich u.a. . In Deutschland befinden sich Zentren wie Bonn, Gießen, Hamburg und Heidelberg, die meistens in Kooperation mit anderen europäischen Zentren die fetale Chirurgie anbieten.

Bei folgenden Erkrankungen gibt es bereits multizentrische Studien (Beobachtungsstudien oder Tierexperimente), bei denen ein klarer Vorteil unter bestimmten Voraussetzungen für das Kind nachgewiesen wurde: der fetoskopische Verschluss der Trachea bei Zwerchfellbrüchen, Punktion der fetalen Blase mit Einlegen einer Ableitung in die Uterushöhle bei Harnröhrenklappen, um das Überleben zu verbessern, und der offene Verschluss bei Spina bifida (Evidenzgrad I).

Es zeigte z. B. die sogenannte amerikanische MOMS Studie 2011 (Management of Myelomeningocele Study), dass in einer ausgewählten Patientengruppe Feten, die zwischen der 19. und 26. SSW operiert wurden, ein besseres neurologisches outcome haben, als Kinder, die erst nach der Geburt operiert wurden, im Besonderen weil sie weniger häufig einen Shunt bei Hydrocephalus (Wasserkopf) benötigen und weniger Lähmungen aufwiesen in einem Nachbeobachtungsraum von 30 Monaten. Zur endoskopischen Operation bei Spina bifida fehlen bislang standardisierte Operationen und Studien, die das outcome im Vergleich zur offenen Operation bei den Kindern zeigen.

Im Rahmen des diesjährigen Kongresses, wird am 1. Kongresstag das Thema Fetalchirurgie in zwei interdisziplinären Sitzungen intensiv zu folgenden Fragestellungen behandelt: Der ethische Aspekt fetaler Eingriffe mit den Risiken für Mutter und Kind, Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Bildgebung (Magnetresonanz), Erfahrungen mit Eingriffen im Brustkorb von Feten und die fetale Behandlung von Kindern mit Spina bifida , offen oder endoskopisch, werden in Hauptreferaten vorgetragen. Abschließend werden die verschiedenen Standpunkte im Rahmen eines Roundtable gemeinsam interdisziplinär diskutiert.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V., Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin, www.dgkch.de, 19.08.2017