

Leitliniengerechte Untersuchung des kindlichen Genitalbereichs

Eine Untersuchung des kindlichen Genitalbereichs sollte nicht häufiger als notwendig durchgeführt werden. Gerade bezüglich der Befundung von Auffälligkeiten oder Pathologien bestehen allerdings häufig Unsicherheiten. Um eine erneute Untersuchung im Interesse des Kindes zu vermeiden, wird die Dokumentation mittels Kolposkop oder wenigstens ausreichend guter Fotodokumentation empfohlen. Die häufigsten Anfragen bezüglich einer Mitbeurteilung von genitalen Befunden erhalten wir im KKG NRW zu den Themen „Hinweise auf sexuelle Gewalt“ und „FGM“.

Für die Untersuchung des kindlichen Genitals bedarf es zunächst guter Kenntnis der anatomischen Strukturen. Die adäquate Separations-/Traktionstechnik sollte vor der eigenständigen Durchführung von einer erfahrenen Untersucherin/einem erfahrenen Untersucher erlernt werden. Die Beurteilbarkeit des Introitus vaginae und des Hymens ist nur bei adäquater Untersuchungstechnik möglich. Um eine Mitbefundung anhand der erstellten Bilddokumentation zu ermöglichen, benötigen wir in erster Linie eine Dokumentation in ausreichend guter Qualität. Dies bedeutet:

- a. eine gute Bildschärfe
- b. eine gute Beurteilbarkeit aller anatomischen Strukturen und
- c. eine zusätzliche schriftliche Befundung durch die Untersucherin/den Untersucher
- d. je nach Fragestellung entsprechende anamnestische Angaben

Das Genitale jeglichen Geschlechts besteht bekannterweise nicht nur aus „übersichtlichen“ Oberflächen, sondern weist multiple Areale auf, die nur durch Separation, Anheben, Zurückziehen, etc. zu beurteilen sind und sich teilweise auch nur bedingt in der Fotodokumentation abbilden lassen, insbesondere, wenn man die Untersuchung für das Kind nicht unnötig in die Länge ziehen möchte. Daher ist eine ergänzende schriftliche Beschreibung dessen, was in der Untersuchung gesehen und wie es primär beurteilt wurde, unerlässlich. Auch eine Kommentierung von eventuellen Bildartefakten ist wichtig. Vereinzelt kommt es im Rahmen der Fotodokumentation zu Spiegelungen, Reflektionen, anderen Artefakten oder auch Verfärbungen von Arealen, die in der eigentlichen Untersuchung sicher nicht zu sehen waren, z. B. Rötungen der Labien, die sich in der Untersuchung nur diskret zeigten, in der Bilddokumentation aber ausgeprägt erscheinen. Andere Befunde, wie z. B. Kerben oder Auffälligkeiten des östrogenisierten Hymens, lassen sich häufig in der Fotodokumentation nicht (gut) abbilden, da man sie am besten durch Umfahren mit einem Watteträger darstellen kann, was parallel nicht immer gelingt. In der Beurteilung führt daher in erster Linie das, was die Untersucherin/der Untersucher beschreibt, was „live“ gesehen wurde, auch wenn es im Bild nicht nachvollziehbar sein sollte.

Gerade bezüglich der oben genannten Fragestellungen nach sexueller Gewalt oder genitaler Beschneidung ist auch das Dokumentieren von unauffälligen Strukturen wichtig für die Befundung.

Für die Mitbeurteilung sind daher folgende Informationen relevant:

- a. können alle Strukturen beurteilt/untersucht werden?
- b. welche Strukturen werden als unauffällig wahrgenommen?
- c. welche Strukturen werden als pathologisch wahrgenommen und warum?

Beispiel: kleine Labien wirken auffallend schmal oder scharfe Kerbe im östrogenisierten Hymen bei 7 Uhr SSL von ca. 50% Tiefe, leidet nur bei Umfahren des Hymens mit Watteträger zu sehen und nicht im Bild dargestellt.

Inspektion - Anatomische Strukturen des weiblichen Genitale

Die äußerlich liegenden Strukturen – große Labien, Perineum und Anus - kann man bereits durch bloße Inspektion des Genitales ohne Berührung der Patientin erkennen.

Große Labien: Beim weiblichen Genitale können die großen Labien sowohl symmetrisch als auch asymmetrisch angelegt sein. Auch eine nur schmale Darstellung der großen Labien kann einem Normalbefund entsprechen. Wichtig ist auch die Dokumentation des Pubertätsstatus (Tanner Stadien) oder ein Kommentar wie „Pubesbehaarung bei Z.n. Rasur nur eingeschränkt beurteilbar“.

Perineum: Am Perineum können sich insbesondere in der Mittellinie diverse Auffälligkeiten zeigen, die keiner Pathologie entsprechen. Hier befindet sich die Fusionslinie der embryonalen Entwicklung, sodass streng in der Mittellinie verlaufende Auffälligkeiten häufig keinerlei Krankheitswert haben.

Anus: Bei der Inspektion des Anus ist auf Aspekte wie z. B. Stuhlschmierer, bereits sichtbare Hämorrhoiden oder offene Verletzung zu achten.

Bei weiteren Fragen, Problemen oder Anfragen zur Mitbeurteilung von Befunden rufen Sie uns bitte an (0221 478-40800), schreiben uns eine E-Mail (kkg-nrw@uk-koeln.de) und/oder senden uns Bilder über das Konsilsystem (<https://online-konsil.kkg-nrw.de/>).

Manuelle Untersuchung – Separation und Traktion

Nach der Separation der großen Labien zeigen sich die kleinen Labien und der Introitus vaginae.

Kleine Labien: Auch die kleinen Labien können am weiblichen Genitale symmetrisch oder asymmetrisch oder auch sehr zart ausgeprägt sein, möglicherweise auch stärker pigmentiert als die großen Labien imponieren. Zu achten ist insbesondere auf den Zwischenraum bzw. die Falte zwischen großen und kleinen Labien. Hier finden sich häufig nach Stürzen Riss-Quetsch-Wunden. Auch als Abstrichort bei der Spurensicherung ist diese Falte gut geeignet. Bezüglich des Pflegezustand des Genitales finden sich in diesem Areal häufig Verschmutzungen und älteres Sekret.

Introitus vaginae: Bei Inspektion sollte auf vaginalen Ausfluss und auch auffälligen Geruch geachtet werden. Eine Beurteilung des Hymens ist nur selten bei bloßer Separation, sondern leitliniengerecht erst bei adäquater Separations-/ Traktionstechnik möglich. Insbesondere bei hoch aufgebautem Hymen (Hymen altus) oder auch stark aufgelockerter Schleimhaut ist die Darstellung des Vaginalkanals und der genauen Hymenalform manchmal schwierig. Prinzipiell ist immer darauf zu achten, dass zwei Körperöffnungen (Urethra, Hymenalsaumöffnungen) zu sehen sind. Z. B. ist manchmal bei einem Urethralprolaps die eigentliche Hymenalsaumöffnung nicht zu sehen und die prominente Urethra könnte fälschlich als Hymenalöffnung interpretiert werden.

Urethra: Die Urethra kann sich teils als richtige Öffnung, teils auch als nur schmale Falte darstellen. Sollten Periurethralbänder vorhanden sein, können sich links und rechts neben der Urethralöffnung Vertiefungen darstellen, die irritieren können, aber Normalbefunde darstellen.

Hymen: Das Hymen kann sich in diversen Formvarianten darstellen. So z. B. als Hymen altus, semilunäres oder anuläres Hymen, Schleimhautausziehungen oder Vertiefung aufweisen oder sich insgesamt als sehr schmal darstellen. Auch hymenale Bänder oder unvollständige hymenale Öffnungen bis hin zum kompletten Hymenalverschluss sind als Normvarianten bzw. organisch erklärbar beschrieben.

Klitorisschürze und Klitoris: An der anterioren Fusionsstelle der kleinen Labien befindet sich die Klitorisschürze und darunter liegend die Klitoris. Insbesondere bei der Inspektion bei v.a. genitale Beschneidung ist es wichtig, dass nicht nur die Klitorisschürze, sondern auch die Klitoris selbst gesehen wurde. Hierzu ist es in einigen Fällen notwendig, dass die Klitorisschürze leicht nach ventral geschoben wird, um die Klitoris selbst darzustellen. Auch wenn es nicht möglich sein sollte, den Befund im Bild darzustellen, ist es wichtig, dass in der Befundung festgehalten wird, ob die Glans clitoridis, als die „eigentliche“ Klitoris und nicht nur die Klitorisschürze in der Untersuchung gesehen wurde.

Anus: Zur genaueren Beurteilung des Anus ist es notwendig, die Gesäßhälften zu spreizen. Der Anus sollte bis zur Anokutanlinie gut beurteilt werden. Dies gelingt meistens der Knie-Brustlage oder seitlicher Lage des Kindes mit angezogenen Knien.

Inspektion - Anatomische Strukturen des männlichen Genitale:

Die Inspektion des Perineums und des Anus gestaltet sich genau wie beim weiblichen Genitale.

Penis: Wichtig bei der Inspektion des Penis ist, den Penis auch anzuheben, um die Unterseite ausreichend gut einzusehen. Zu achten ist auf die Kontaktfläche zwischen der Unterseite des Penis und der Oberseite des Hodensackes. Beim Zurückschieben der Vorhaut ist auf mögliche Zeichen für eine Phimose oder auch subjektive Beschwerden beim Patienten zu achten. Gegebenenfalls kann der Patient motiviert werden, das Zurückziehen der Vorhaut selbstständig durchzuführen. Nur so gelingt die Inspektion der Eichel auf Verletzungen oder Auffälligkeiten. Ein forciertes Zurückziehen der Vorhaut ist keinesfalls zulässig. Sollte ein Zurückziehen der Vorhaut vollständig möglich sein, kann bei entsprechender Indikation ein Abstrich der Kranzfurche durchgeführt werden.

Urethra: An der Urethra sollte auf Zeichen für eine Hypospadie geachtet werden.

Hodensack: Bei der Beurteilung des Hodensackes ist neben der Inspektion auf Verletzungen (Vorder- und Unterseite) auch durch Palpation der Descensus der Hoden zu beurteilen.

Die Tabelle 1 und 2 in der Checkliste am Ende des Handouts geben eine Übersicht über den Inhalt der Genitaluntersuchungen beim weiblichen Genitale (Tab. 1) und beim männlichen Genitale (Tab. 2).

Mitbeurteilung

Die Bilddokumentation und der beschriebene Befund stellen die Basis der Mitbeurteilung dar. Zur genauen Beantwortung der gestellten Frage werden immer auch anamnestische Angaben (vermuteter Hergang, letzter möglicher Tatzeitpunkt, bisherige Pflegemaßnahmen, Angaben über Beschneidung, etc.) benötigt. Wie bereits erwähnt müssen Bildartefakte oder Strukturen, die sich in der Untersuchung anders als im Bild dargestellt haben, explizit beschrieben werden.

Zu betonen ist an dieser Stelle noch einmal, dass allein anhand der zur konsiliarischen Mitbeurteilung zur Verfügung gestellter Angaben kein Gutachten erstellt werden. Die Mitbeurteilung dient dazu, die untersuchenden Ärzte bezüglich ggf. notwendiger weiterer Diagnostik oder Schutzmaßnahmen beraten zu können.

Bei weiteren Fragen, Problemen oder Anfragen zur Mitbeurteilung von Befunden rufen Sie uns bitte an (0221 478-40800), schreiben uns eine E-Mail (kkg-nrw@uk-koeln.de) und/oder senden uns Bilder über das Konsilsystem (<https://online-konsil.kkg-nrw.de/>).

Checkliste zur Genitaluntersuchung

Tabelle 1: Weibliches Genitale

| Inspektion | Zu sehen sind: | Darstellung von.. | Beschreibung z. B. .. |
|------------------------------|------------------------------|--|---|
| | Große Labien | | <ul style="list-style-type: none"> › Symmetrisch/asymmetrisch › Schmale Labien › Angabe Pubertätsstatus |
| | Perineum | Fusionslinie | <ul style="list-style-type: none"> › Auffälligkeiten |
| | Anus | Anocutanlinie | <ul style="list-style-type: none"> › Hämorrhoiden › Verletzungszeichen › Pflegezustand |
| Manuelle Untersuchung | | | |
| | Kleine Labien | | <ul style="list-style-type: none"> › Symmetrisch/asymmetrisch › z. B. zart, pigmentiert u.a. |
| | | Zwischenraum zwischen kleinen und großen Labien | <ul style="list-style-type: none"> › z. B. bei Sturz Rissquetschwunde › Beurteilung des Pflegezustandes › geeignet zur Spurensicherung |
| | Introitus vaginae | generell müssen 2 Öffnungen gesehen werden (Urethra, Hymenalsaumöffnung) | <ul style="list-style-type: none"> › Vaginaler Ausfluss › Geruch |
| | Hymen | Zur Darstellung adäquate Separation und Traktion erforderlich | <ul style="list-style-type: none"> › Hymen altus › Semilunäres Hymen › Anuläres Hymen › Schleimhautausziehungen/-vertiefungen › Hymenale Bänder › Unvollständige Öffnung › Hymenalverschluss |
| | Klitorisschürze und Klitoris | | <ul style="list-style-type: none"> › Glans clitoridis komplett sichtbar? |

Bei weiteren Fragen, Problemen oder Anfragen zur Mitbeurteilung von Befunden rufen Sie uns bitte an (0221 478-40800), schreiben uns eine E-Mail ([✉ kkg-nrw@uk-koeln.de](mailto:kkg-nrw@uk-koeln.de)) und/oder senden uns Bilder über das Konsilsystem ([✉ https://online-konsil.kkg-nrw.de/](https://online-konsil.kkg-nrw.de/)).

Tabelle 2: Männliches Genitale

| Inspektion | Zu sehen sind: | Darstellung von.. | Beschreibung z. B. ... |
|------------------|----------------|-------------------------------|---|
| | Perineum | Fusionslinie | › Auffälligkeiten |
| | Anus | Anocutanlinie | › Hämorrhoiden › Verletzungszeichen › Pflegezustand |
| | Penis | Dorsaler und ventraler Penis | |
| | | Kontaktfläche Penis / Skrotum | |
| | | Vorhaut | |
| | Urethra | | › Hypospadie? |
| Palpation | Hoden | | › altersentsprechender Befund › Hoden bds. deszendiert |

Linksammlung:

Übersetztes Adams Schema: https://dgkim.de/wp-content/uploads/2024/04/AdamsKellog_ADAMS-Update_2023_deutsch-mit-Aenderungen.pdf

AWMF Leitlinie Kinderschutz: https://dgkim.de/wp-content/uploads/2023/07/2022_01_03_langfassung_update-kjsg.pdf

Genitalverstümmelung bei Mädchen und Frauen: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/90088/26b964124fb4d5e-724da08436d4a0c50/genitale-verstuemmelung-bei-maedchen-und-frauen-data.pdf>

Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Empfehlungen/2016-04_Empfehlungen-zum-Umgang-mit-Patientinnen-nach-weiblicher-Genitalverstuemmelung.pdf

Weibliche Genitalverstümmelung: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/50783/Weibliche-Genitalverstuemmelung-Lebenslanges-Leiden>

Bei weiteren Fragen, Problemen oder Anfragen zur Mitbeurteilung von Befunden rufen Sie uns bitte an (0221 478-40800), schreiben uns eine E-Mail (kkg-nrw@uk-koeln.de) und/oder senden uns Bilder über das Konsilsystem (<https://online-konsil.kkg-nrw.de/>).