

## Hodenhochstand (Maldescensus testis)

### > Definition und Ursache

In den letzten Wochen vor der Geburt wandern die Hoden entlang des Leistenkanals in den Hodensack (Skrotum). Beim Hodenhochstand befinden sich der oder die Hoden vorübergehend oder dauerhaft außerhalb des Hodensacks. Er ist die häufigste angeborene Anomalie des Urogenitaltraktes. Als Ursachen werden u.a. Hormonstörungen, neurologische, mechanische oder Umweltfaktoren (Pestizide), aber auch Diabetes, Rauchen und Alkoholkonsum der Mutter diskutiert.

Ein Syndrom als Ursache eines Hodenhochstands sollte immer dann in Betracht gezogen werden, wenn zusätzliche morphologische (Genitalentwicklung, Skelettentwicklung, Fehlbildungen von Nieren, Herz, Abdomen, Gastrointestinaltrakt) und psychomotorische Entwicklungsstörungen vorliegen.

### > Krankheitsbild und Krankheitssymptome

> Beim **Kryptorchismus** ist der Hoden nicht tastbar. Hierunter kann sich eine Hodendystopie (Hoden liegt außerhalb der physiologischen Abstiegswege, z.B. im Bauchraum), eine Hodenatrophie (Hoden ist nicht richtig ausgebildet) oder eine Hodenagenesie (Hoden ist gar nicht angelegt) verbergen.

> Der **Leistenhoden** liegt im Bereich der Leiste und kann nicht manuell (durch Zug) in das Skrotum verlagert werden.

> Der **Gleithoden** liegt oberhalb des Skrotums vor dem äußeren Leistenring. Er kann in das Skrotum heruntergeholt werden, gleitet aber wieder zurück, da die Aufhängung zu kurz ist.

Von diesen behandlungsbedürftigen Formen ist als Normvariante der **Pendelhoden** abzugrenzen: Der Hoden liegt spontan entweder im Skrotum oder oberhalb davon. Er lässt sich spannungsfrei in das Skrotum verlagern und bleibt zunächst dort. Durch den nächsten (überschießenden) Reflex des Muskels in seiner Aufhängung (Kremaster) wird der Hoden wieder nach oben in den Leistenkanal gezogen. Da dieser Kremasterreflex auch durch Kälte oder psychischen Stress ausgelöst wird, kann die Hodenposition bei Kontrollen häufiger oben erscheinen, als sie es tatsächlich ist. Der Pendelhoden sollte jährlich kontrolliert werden, da er gelegentlich im Laufe des Wachstums nach oben wandert und auch im entspannten Zustand nicht mehr in das Skrotum herunterkommt.

Die Jungen haben beim Hodenhochstand keinerlei Beschwerden. Dennoch ist eine genaue Diagnostik und Therapie ab dem 6. Lebensmonat unbedingt notwendig. Wird diese versäumt, kann es zur eingeschränkten Samenproduktion und schlimmstenfalls zu einer Krebserkrankung kommen.

### > Wie kann man die Erkrankung erkennen?

Die **klinische Untersuchung** beinhaltet das Betrachten (Inspektion) und das beidhändige Betasten (Palpation) der Leiste und des Skrotums. Sie wird in warmer und entspannter Umgebung, möglichst

in sitzender Position durchgeführt. Dabei werden die vorhandene oder fehlende Spannung am Samenstrang beim Zug am Hoden und die erreichbare Position des Hodens bewertet.

> Wenn der Hoden nicht tastbar ist, ist eine **Sonografie** angezeigt.

> Wenn beidseitig Hoden weder tastbar, noch sonografisch nachweisbar sind, ist eine **Bauchspiegelung** (Laparoskopie) notwendig. Ihr sollte eine **endokrinologische Abklärung** (Hormonuntersuchung) vorausgehen.

### > **Behandlung & Therapie**

Wenn ein ein- oder beidseitiger Hodenhochstand vermutet wird, kann ein sorgfältig geführtes Hodenprotokoll für die Festlegung des weiteren therapeutischen Vorgehens (Operieren oder nicht) von entscheidender Bedeutung sein.

Generell werden im ersten halben Jahr nach der Geburt keine therapeutischen Maßnahmen eingeleitet, weil der Hoden immer noch von selbst in die vorgesehene Lage wandern kann. Falls das nicht geschieht, lässt sich beim **Gleithoden** der gewünschte Abstieg häufig (20%) durch Hormongaben erreichen.

Beim **Kryptorchismus** und beim **Leistenhoden** ist ab dem 7. Monat eine Operation (Orchidopexie) evtl. mit begleitender Hormontherapie notwendig. Um einen erneuten Hodenhochstand oder ein Schrumpfen des/der Hoden nach der OP zu erkennen, sind vierteljährliche Nachuntersuchungen über ein Jahr notwendig.

### > **Förderung / Beratung der Familien**

Den betroffenen Familien ist dringend zu einer Therapie zu raten, weil sich auf Dauer bei einer Fehllage des Hodens das Risiko für einen bösartigen Hodentumor um ein Vielfaches erhöht. Im Bauchraum verbliebene Hoden bergen das höchste Risiko.

Hilfreich ist auch der Kontakt und der Austausch mit anderen betroffenen Eltern, der zum Beispiel über die Eltern-Datenbank von Kindernetzwerk e.V. möglich ist.

Jungen, die am Hodenhochstand operiert wurden, sollen zur Selbstuntersuchung ihrer Hoden ab dem 15. Lebensjahr angehalten werden, wobei sie darüber aufgeklärt sein müssen, dass jede, insbesondere schmerzlose Vergrößerung sowie Konsistenzänderung in einem Hoden, zu weiterer ärztlicher Abklärung Anlass sein muss.

> [Mehr Infos zum Hodenhochstand unter folgendem Link](#)

[https://www.navigator-medizin.de/eltern\\_kind/die-wichtigsten-fragen-und-antworten-zu-kinderkrankheiten/hoden-und-penis/hodenhochstand/3401-was-ist-ein-hodenprotokoll-.html](https://www.navigator-medizin.de/eltern_kind/die-wichtigsten-fragen-und-antworten-zu-kinderkrankheiten/hoden-und-penis/hodenhochstand/3401-was-ist-ein-hodenprotokoll-.html)  
[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/006-0221\\_S2k\\_Hodenhochstand\\_Maldescensus-testis\\_2018-08-verlaengert.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/006-0221_S2k_Hodenhochstand_Maldescensus-testis_2018-08-verlaengert.pdf)