



Unterschiede zur Erwachsenengynäkologie

Lichen sclerosus und andere Vulvaerkrankungen bei Mädchen

Ein Mädchen zu untersuchen braucht spezielle Kenntnisse, Erfahrung und Geduld, um die Kooperation des Kindes zu gewinnen und die Untersuchungstechniken korrekt anzuwenden. So lassen sich die meist zarten Veränderungen erkennen und eine adäquate Therapie kann eingeleitet werden.

In der Kindergynäkologie, einem Spezialgebiet zwischen Gynäkologie und Pädiatrie, geht es häufig um Beschwerden des äusseren Genitales. Symptome und Erscheinungsbild unterscheiden sich je nach Alter und Pubertätsstadium, vom Säugling über das Kleinkind, das Schulkind bis ins Teenageralter. Ebenso breit gestreut sind die möglichen Ursachen, wie Infektionen, Hauterkrankungen, allergische Reaktionen sowie Fremdkörper, systemische Erkrankungen oder sexuelle Gewalt.

Der folgende Artikel geht vor allem auf die Untersuchung des Kindes ein und zeigt am Beispiel des Lichen sclerosus wichtige Unterschiede in Diagnostik und Therapie zur Erwachsenengynäkologie auf.

Wie untersuche ich ein Kind?

Wer ein junges Mädchen gynäkologisch untersuchen will, soll einige Grundsätze berücksichtigen. Die Anamnese, bei der das Mädchen oder die Mutter (bzw.

Begleitperson) die Beschwerden beschreibt, erlaubt eine erste unbeschwerte Kontaktaufnahme und gibt einen kurzen Einblick in die Lebenssituation des Mädchens. Bei der Untersuchung wird das gesamte Kind angeschaut: Grösse und Gewicht, altersentsprechende Entwicklung, Pflegezustand und Hygiene, aber auch Kooperation, Selbstständigkeit im Entkleiden und Umgang mit Stress-Situationen geben oft wichtige Hinweise. Ein Blick in den Mund zeigt mögliche Aphthen, Wickham-Streifen (kaum bei Kindern) oder auch den Zustand der Zahnhygiene, einen geröteten Gaumen oder eine Tonsillitis. Die Inspektion des Oberkör-

KEYPOINTS

- Die kindergynäkologische Untersuchung ist in erster Linie eine Inspektion.
- Kein Zwang, möglichst schmerzfreie Untersuchung, Vermeiden von negativem Erlebnis oder Retraumatisierung.
- Kinderschutzfälle immer im Team besprechen und begleiten bzw. abklären.
- Abstrichentnahme intravaginal mit Saugkatheter, nicht mit Wattestäbchen.
- Behandlung des Lichen sclerosus mit Steroidsalbe Klasse III oder IV gemäss Schema.
- Verzicht auf Biopsie beim Kind.

Fallbeispiel

Ein 3,5 Jahre altes Mädchen wird von der Hausärztin mit seit mehreren Wochen bestehendem Ausfluss zur Behandlung zugewiesen. Es erscheint in Begleitung des Vaters, der berichtet, dass das Mädchen vor einigen Wochen mit dem Fahrrad gestürzt sei und danach mit erhöhter Temperatur, Übelkeit und Bauchschmerzen einige Tage erkrankt sei, seither bestünde der Ausfluss. Die bisherige Behandlung durch die Hausärztin brachte nur eine vorübergehende Verbesserung. Im aktuellen Vulva-Abstrich bei der Hausärztin war *Streptococcus anginosus* nachweisbar.

Untersuchung: Es zeigt sich eine leichte Vulvitis des äusseren Genitales mit diffuser Rötung, unauffälligem Hautbild, Introitus und Hymenalrand und zum Untersuchungszeitpunkt kaum Fluor (Abb. 1).

Prozedere: Entscheid zur symptomatischen Behandlung mit Sitzbädern und Hautpflege und einer Verlaufskontrolle bei Persistenz der Beschwerden.

Verlauf: Nach 8 Wochen erscheint die Mutter mit der Tochter, da weiterhin Ausfluss bestehe sowie immer wieder Bauchschmerzen, auch nachts. Nun zeigt sich eine deutliche Vulvitis und viel putriden Ausfluss, sodass mit dem Absaugkatheter ein intravaginaler Abstrich entnommen wird. Die Analyse zeigt eine Infektion mit *Chlamydia trachomatis*.

Beurteilung: Der Chlamydiennachweis im Ausfluss ist beweisend für sexuelle Gewalt und muss angezeigt werden. Der Fall wird dem Kinderschutz übergeben und die Therapie der Chlamydieninfektion eingeleitet.¹



Abb. 1: Untersuchung des äusseren Genitales, siehe Fallbeispiel



Abb. 2: Genitale Inspektion beim Mädchen

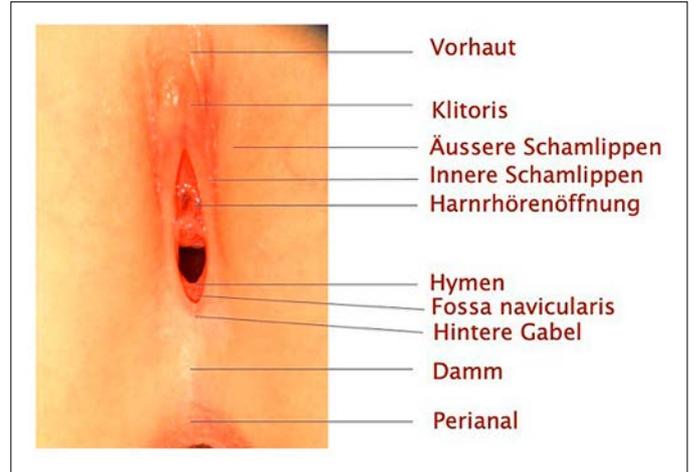


Abb. 3: Korrekte Benennung der Strukturen

pers kann Hinweise auf ein atopisches Ekzem oder eine Psoriasis zeigen, es kann eine allfällige Lymphadenopathie erkannt und Brustwachstum, Behaarungstyp und die Pubertätsentwicklung können beurteilt werden.²

Die Untersuchung des Genitales

Die genitale Untersuchung des Kindes ist in erster Linie eine äusserliche Untersuchung (Abb.2). Die Untersuchung ist schmerzfrei, wenn sie korrekt durchgeführt wird. Dies kann gelingen, wenn das Mädchen entspannt und angstfrei die Separation und Traktion zulässt und eine Berührung der empfindlichen Strukturen wie des Hymens vermieden wird. Die Untersuchung findet am besten auf dem gynäkologischen Stuhl mit dem Kolposkop statt, es braucht kein Spekulum, aber eine gute Sicht. Sehr junge oder ängstliche Mädchen sitzen auf dem Schooss der Mutter (oder des Vaters), sie können die Beine über die des Elternteils legen und so entspannt und angstfrei untersucht werden. Besonders bei Mädchen mit möglicher Missbrauchserfahrung muss auf eine angst- und zwangsfreie Atmosphäre geachtet werden, das Mädchen selbst kann jederzeit Stopp sagen und die Untersuchung abbrechen; jeder Zwang oder Schmerz, jede Retraumatisierung muss vermieden werden.³

Systematische Untersuchung von anterior nach posterior

Die Strukturen (vgl. Abb.3) werden vom Mons pubis über das Präputium, die Klitorisspitze, die Labien und den Introitus, den Damm bis zum Anus und die Rima ani

angeschaut und je nach Befund oder Beschwerden dokumentiert oder weiter abgeklärt. Ein wichtiges Hilfsmittel ist der Handspiegel, mit dessen Hilfe dem Mädchen die Anatomie erklärt werden kann und auch die Therapie, z.B. die korrekte Salbenapplikation, gezeigt wird.

Abbildung 3 zeigt die korrekte Benennung der Strukturen.

Klassische Untersuchungstechniken

Nach der Inspektion erfolgen die Separation und die Traktion (Abb. 4 und 5) zur Beurteilung des Introitus, der Urethralöffnung, des Hymens sowie der distalen Vagina und des intravaginalen Fluors. Es ist

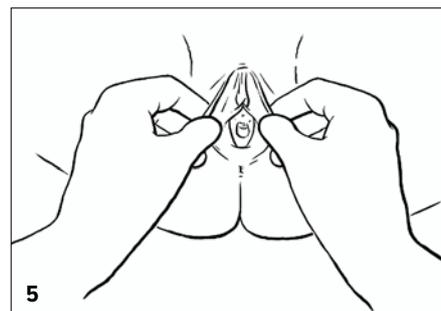
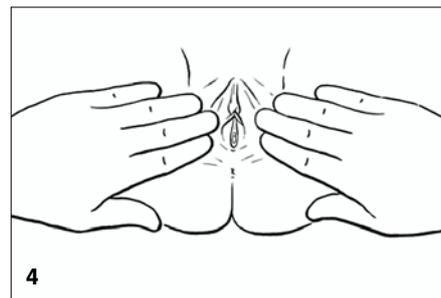


Abb. 4 und 5: Die Untersuchungstechniken Separation und Traktion

wichtig, die Strukturen gemäss Tabelle 1 bewusst zu kontrollieren, um nichts zu übersehen.

Intravaginale Abstrichentnahme

Bei Fluor oder wiederholten Beschwerden, die auch auf einen sexuellen Missbrauch hinweisen könnten, sollte eine intravaginale Abstrichentnahme erfolgen. Diese wird nicht mit dem Wattestäbchen, sondern mit einem feinen Absaugkatheter (Abb. 6) vorgenommen, wobei eine Berührung des empfindlichen Hymens vermieden werden muss. Die instrumentelle Untersuchung mit dem Vaginoskop ist selten erforderlich und wird in diesem Artikel nicht erläutert.

Strukturen und Pathologien, die beurteilt werden	
Anatomie des äusseren Genitales	
Hautbild, Pigmentation, Verklebungen	
Einblutungen, Erosionen, Fissuren, Infektionen	
Reife des Genitales, Grad der Östrogenisierung, Pubertätsstadium	
Introitus: Ausfluss, Rötung, Hymenform, dorsaler Hymenalrand	
Distale Vagina: Fluor, Fremdkörper, Kolpitis	
Periurethralgegend	
Damm, Perianalgegend	
Anus, Rima ani	

Tab. 1

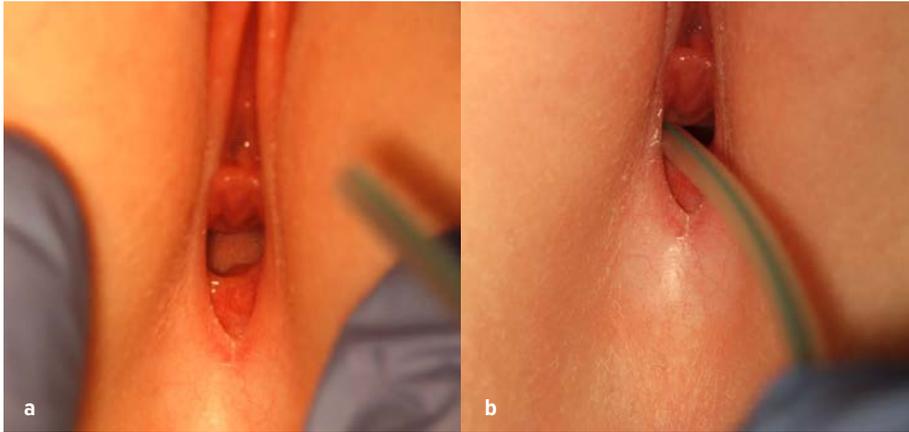


Abb. 6: Intravaginale Abstrichentnahme für Bakteriologie oder PCR-Untersuchung



Abb. 7: 8-jähriges Mädchen mit Lichen sclerosus

Typische Symptome in der Kindergynäkologie

Die Vulvitis mit Rötung, Brennen, Dysurie, Schmerzen und Ausfluss ist der häufigste Grund einer Konsultation in der Kindergynäkologie. Dahinter stehen verschiedenste Ursachen, wie Tabelle 2 zeigt. Diese können mit der oben beschriebenen Untersuchung ausgeschlossen werden.

Die unspezifische Vulvitis

Die unspezifische Vulvitis als häufigste Ursache benötigt lediglich eine symptomatische Therapie, meist mit Sitzbädern, Hautpflege und Vermeiden von reizenden Substanzen und übermäßiger bzw. ungünstiger Hygiene.⁴ Eine antibiotische Behandlung ist selten indiziert, ausser bei Nachweis von Gruppe-A-Streptokokken oder bei Fremdkörper mit putridem Ausfluss. Soor kommt im Kindesalter nach der Windelzeit kaum vor, Juckreiz ist oft ein Hinweis auf eine entzündliche Hauterkrankung wie den Lichen sclerosus oder auf Wurmbefall. Bei vor allem nächtlichem Juckreiz und unauffälligem Hautbild sollte eine probatorische Therapie mit Antihelminthika (Mebendazol oder Pyrantel) durchgeführt werden.

Der Lichen sclerosus bei Mädchen

Der Lichen sclerosus ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die in jedem Alter auftreten kann und in unterschiedlichen Schweregraden verläuft. Es wird eine autoimmune Ursache angenommen, eine familiäre Prädisposition sowie psychische Einflüsse sind bekannt. Der

Lichen sclerosus kann bereits in früher Kindheit auftreten, zu Beginn der Erkrankung sind die Veränderungen oft schwierig zu erkennen, Erscheinungsformen und Verläufe sind individuell sehr unterschiedlich, eine Besserung oder Ausheilung, zum Beispiel in der Pubertät, ist durchaus möglich. In der Kindheit und Jugend besteht kein Zusammenhang mit maligner Entartung, die Erkrankung ist vergleichbar mit einem atopischen Ekzem.

Leitsymptome sind Juckreiz, Brennen und wiederholte Entzündungen mit Rötungen, Schwellung und Schmerzen. Mädchen klagen oft über Dysurie, z. T. über Bauchschmerzen und auch Obstipation, falls der Damm und die Perianalregion betroffen ist. Die Diagnose ist aufgrund der Anamnese und des klinischen Erscheinungsbildes zu stellen, bei Kindern gibt es kaum eine Indikation für eine Probioposie; ausser zum Ausschluss einer malignen Veränderung. Diese gehört in die Hände

Differenzialdiagnosen

Unspezifische Vulvitis
Infektionen
Allergische Reaktionen
Kratzeffekte, mechanische Irritation
Chemische Irritationen, falsche Hygiene
Hauterkrankungen
Fremdkörper
Verletzungen
Harnröhrenprobleme
Systemische Erkrankungen
Sexuelle Gewalt

Tab. 2

einer erfahrenen Kinderdermatologin oder Kindergynäkologin und wird am besten in Sedation durchgeführt.⁵

Klinisches Erscheinungsbild des Lichen sclerosus

Charakteristisch für den Lichen sclerosus sind Depigmentation, Sklerose, porzellanartige Haut, Fältelung, Fissuren, Erosionen und Verklebungen bis zur kompletten Agglutination der Labia minora. Das klassische Bild ist gut zu erkennen, wie in Abbildung 7 gezeigt.

Schwieriger sind die frühen Formen des Lichens, die sich oft nur in einer Vergrößerung des Hautbildes, mit Fältelung und z. T. Verklebungen zeigen. Je nach Symptomen stehen Fissuren und Kratzspuren im Vordergrund oder auch die Obstipation bei

PRAXISTIPP



Merksätze in der Kindergynäkologie

- Nicht jede Entzündung ist eine Infektion.
- Nicht jeder Ausfluss ist infektiös bedingt.
- Nicht jeder Keimnachweis ist pathologisch.
- Keine Soor-Kolpitis im Kindesalter.

Fissuren am Damm und perianal. Der Lichen sclerosus ist eine dynamische Erkrankung, das Erscheinungsbild kann sich rasch ändern, ebenso die Symptomatik.

Therapie des Lichen sclerosus im Kindesalter

Bei typischem Verlauf ist der Lichen sclerosus gut behandelbar, falls die korrekte Therapie zuverlässig angewendet wird. Dabei ist die Kooperation des Mädchens und der Eltern sehr wichtig, es braucht Vertrauen und Geduld. Grundsätzlich sollte ein Lichen sclerosus rasch mit einer stark wirksamen, gut verträglichen Steroidsalbe der Klasse III oder IV, alternativ mit einem Calcineurin-Inhibitor, sowie mit fettender Hautpflege behandelt werden. Das Therapieschema kann individuell variieren, je nach Alter, Symptomatik, Schweregrad, Akzeptanz und allfälligen Nebenwirkungen. Calcineurininhibitoren wirken meist gut gegen den Juckreiz, brennen aber häufig zu Beginn, sollten daher eher nachfolgend oder ergänzend zur Steroidtherapie angewendet werden. Das Hautbild, insbesondere die Depigmentation, spricht besser auf die Steroidtherapie an.

Verlauf

Bei korrekter Anwendung können die Symptome rasch gebessert und bei guter Pflege und Intervalltherapie kann meist eine anhaltende Beschwerdefreiheit oder zumindest Beschwerdereduktion erreicht werden. Da der Lichen typischerweise in Schüben verläuft, ist eine Intervalltherapie mit topischen Steroiden (zweimal oder auch nur einmal pro Woche oder gar zweimal pro Monat) über lange Zeit zu empfehlen, mit Steigerung der Anwendungsfrequenz im Schub, da dadurch seltener Schübe und weniger schwere Veränderungen auftreten. Neben der Beschwerdefreiheit ist die Verhinderung der anatomischen Veränderungen (Verklebung der Labien, Einengung des Introitus, Phimose des Präputiums) mit möglichen Spätfolgen für Tampongebrauch, Sexualität und Selbstwertgefühl das Behandlungsziel, das regelmässig überprüft werden sollte.⁵ Es empfiehlt sich, Mädchen mit Lichen sclerosus halbjährlich, später, bei ruhigem Verlauf, jährlich zu kontrollieren und die vielen Fragen, die sich im Verlauf der Kindheit und Jugend zum Lichen sclerosus stellen, zu besprechen. Über die Pubertät hinaus ist bei anhaltender Erkran-

Therapieschema Lichen sclerosus

1. Wahl: topische Steroide, IV (Dermovate®-Salbe) oder Klasse III (Cutivate®). Abends dünn auftragen, gezielt im Lichenbereich, für 3–4 Wochen, bis zur Kontrolle. Dann alternierend jeden 2. Abend, für 3–4 Wochen, dazwischen fetten. Bei gutem Ansprechen reduzieren auf 2x pro Woche. Bei schweren Fällen: 1. Woche 2x pro Tag, dann Reduktion gemäss Schema. Kontrolle gemäss Schweregrad nach 4 bis 6 Wochen und 2–3 Monaten, dann sind bei gutem Ansprechen meist 6-monatige Kontrollen ausreichend, Weiterführen der Kontrollen für mindestens 2 Jahre.

2. Wahl: Calcineurin-Inhibitoren (Protopic [0,1 oder bei kleinen Kindern 0,03]®, Elidel®), initial 2x/d, Reduktion auf 1x/d, evtl. alternierend mit Cortison-Präparat. Indikation: bei fehlendem Ansprechen auf Cortisonpräparate, Nebenwirkungen oder Ablehnung der Steroide oder längerfristig zur Reduktion der Steroidanwendung.

Insgesamt gelten die stark wirksamen topische Steroide als sehr gut verträglich, wenn sie korrekt angewendet und rechtzeitig reduziert werden.⁶ Hautrötungen und Teleangiektasien können auftreten. Es ist wichtig, bei den Müttern/Eltern die Angst vor Cortison anzusprechen und sie zu beruhigen, um sie für die Therapie zu motivieren. Die Anwendung wird am besten konkret gezeigt (geringe Menge, dünn verstreichen, nur exakt im Lichenbereich). Bei der Behandlung von sehr kleinen Kindern ist Vorsicht geboten, da man bei kleinen Kindern und beim Tragen von Windeln von einer höheren Resorption (Okklusivverband) ausgeht. Bei falscher Anwendung (zu viel, zu lang, grossflächig) wurden gefährliche Nebenwirkungen beschrieben, wie Cushing-Syndrom,^{7–11} Nebenniereninsuffizienz oder systemische Infekte.⁹ Gemäss Compendium ist Clobetasol unter 1 Jahr kontraindiziert und auch gemäss FDA sollten keine Klasse-III- oder -IV-Steroide im Windelbereich angewendet werden.⁹

kung die langfristige Kontrolle auch in Bezug auf die mögliche Risikoerhöhung für VIN oder Präkanzerose zu empfehlen.⁵ Allen Jugendlichen mit Lichen sclerosus sollte die HPV-Impfung angeboten werden.¹² ■

Autorin:

Dr. med. **Ruth Draths**

Präsidentin Gynea,

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft

Kinder- und Jugendgynäkologie

FMH Gynäkologie und Geburtshilfe

Frauenpraxis Buchenhof

Sursee

E-Mail: ruth.draths@frauenpraxis-buchenhof.ch

■12◆

Literatur:

1 Draths R, Stockhammer E: Fragmente eines Tabus: Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. Über den sensiblen Umgang mit Betroffenen. Hogrefe AG; 1. Auflage 2017 **2** Fellmann I et al.: Die Pubertät und ihre Stolpersteine. Diagnostik von Pubertätsentwicklungsstörungen. Paediatrica 2017; 28(4): 30–5 **3** Moussaoui D et al.: Hymen and virginity: What every paediatrician should know. J Paediatrics Child Health 2022; 58: 382–7 **4** McGreal S, Wood P:

Recurrent vaginal discharge in children. J Pediatr Adolesc Gynecol 2013; 26(4): 205–8 **5** Simms-Cendan J et al.: NAS-PAG Clinical Opinion: Diagnosis and management of lichen sclerosus in pediatric and adolescent patients. J Pediatr Adolesc Gynecol 2022; 35(2): 112–20 **6** Lewis FM et al.: British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosus, 2018; 178(4): 839–53 **7** Notay M et al.: Cushing syndrome induced by topical corticosteroids for the treatment of lichen sclerosus. J Pediatr Adolesc Gynecol 2019; 32(1): 83–5 **8** Decani S et al.: Iatrogenic Cushing's syndrome and topical steroid therapy: case series and review of the literature. J Dermatol Treat 2014; 25(6): 495–500 **9** Semiz S et al.: Two cases of Cushing's syndrome due to overuse of topical steroid in the diaper area. Pediatr Dermatol 2008; 25(5): 544–7 **10** Ozdemir A et al.: Iatrogenic Cushing's syndrome due to overuse of topical steroid in the diaper area J Trop Pediatr 2014; 60(5): 404–6 **11** Siklar Z et al.: An infantile Cushing syndrome due to misuse of topical steroid. Pediatr Dermatol 2004; 21(5): 561–3 **12** Wakeham K et al.: HPV status and favourable outcome in vulvar squamous cancer. Int J Cancer 2017; 140(5): 1134–46