

Radiologie 2024 · 64:355–356
<https://doi.org/10.1007/s00117-024-01292-2>
Angenommen: 8. März 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024



Pädiatrische Entwicklungsstörungen

Ulrike Attenberger¹ · Mark Born²

¹Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

²Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Sektion Kinderradiologie ELKI, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland

Liebe Leserinnen und Leser,

in Deutschland leben mehr als 14 Mio. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, deren optimale radiologische Versorgung sich die Kinderradiologie zum Ziel gesetzt hat. Hierbei unterscheidet sich das Spektrum der möglichen Erkrankungen und das erforderliche Wissen in allen medizinischen Spezialgebieten bei Kindern deutlich von dem in der Erwachsenenradiologie. So treten in der Onkologie kinderspezifische Tumoren auf wie beispielsweise das Neuroblastom, für das bildgebende Risikofaktoren definiert sind, die der/die Radiolog:in für das präoperative Staging kennen muss, oder das Nephroblastom, das ohne histologische Sicherung therapiert wird. Auf gastroenterologischem Gebiet muss eine hypertrophe Pylorusstenose erkannt und auch beim schreienden Kind eine ileokolische Invagination sicher diagnostiziert werden. Letztere darf nicht mit einer harmlosen ileoilealen Invagination verwechselt werden. Auch die Zeichen einer nekrotisierenden Enterokolitis oder die möglichen Begleitveränderungen einer Analatresie müssen bekannt sein. In der Nephrologie muss der oder die Radiolog:in mit der Durchführung der Miktionssonourographie vertraut sein, er/sie darf eine Ureterozele nicht übersehen und muss das Bild postnataler renaler Proteinausfällungen von einer medullären Nephrokalzinose unterscheiden. Auf muskuloskeletalem Gebiet treten Erkrankungen auf wie die Coxitis fugax oder die chronisch-rezidivierende multifokale Osteomyelitis und Verletzungen wie die Trampolinfraktur des Tibiakopfes oder misshandlungsspezifische metaphy-

säre Korbhelfrakturen. Das zentrale Nervensystem (ZNS) bietet ebenfalls ein großes Spektrum an Erkrankungen und Besonderheiten, die in der Erwachsenenradiologie nicht in der Form vorkommen. Es muss beispielsweise das Stadium der Myelinisierung beurteilt oder die Frage nach einer Nahtsynostose beantwortet werden. Die Sonografie bietet beim Neugeborenen einen einzigartigen Zugang zum zentralen Nervensystem, der bei Erwachsenen verwehrt ist. So können sonografisch eine Balkenagenesie oder andere Fehlbildungen des Gehirns, eine periventriculäre Leukomalazie, eine subependymale Blutung oder eine thalamostriatale Vaskulopathie diagnostiziert werden. Auch ein *Tethered-cord-Syndrom* lässt sich einfach sonografisch erkennen.

Diese Aufzählung nennt nur einen kleinen Teil des großen Spektrums kinderradiologischer Besonderheiten und zeigt eindrucksvoll von welcher enormen Vielseitigkeit der Schwerpunkt Kinderradiologie ist. Die Kenntnis dieses Spezialwissens ist bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen von großer Bedeutung, denn falsche Diagnosen führen hier, neben einem potenziellen gesundheitlichen Schaden, zu einer Vielzahl von Problemen: angefangen von der psychischen Belastung der Eltern über nicht erforderliche und das Gesundheitssystem belastende Wiederholungsuntersuchungen bis hin zu nicht indizierter Strahlenexposition des besonders strahlensensiblen kindlichen Organismus oder einer überflüssigen Sedierung bzw. Narkose.

Die Gesamtheit dieser Veränderungen zu besprechen würde den Rahmen eines Sonderheftes bei weitem sprengen. Ein



PD Dr. med.
Mark Born



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

nicht unerheblicher Teil kindertypischer radiologischer Besonderheiten basiert auf Variationen oder Fehlentwicklungen in der Ontogenese, der individuellen embryonalen und fetalen Entwicklung. Diese werden in der Regel im Kindesalter manifest und müssen hier erkannt und diagnostiziert werden. Um in der Radiologie das Wissen über diese Veränderungen zu verbreiten und zu vertiefen, hat sich dieses Sonderheft die Darstellung wichtiger pädiatrischer Entwicklungsstörungen der verschiedensten Organsysteme zum Ziel gesetzt. Kinderradiologische Experten haben eine breite Auswahl dieses hochinteressanten Spektrums zusammengestellt.

Vielleicht kann dieses Heft sogar in zweifacher Hinsicht hilfreich sein und neben der fachlichen Weiterbildung dazu beitragen, das Interesse an der Kinderradiologie zu wecken und somit den radiologischen Nachwuchs für die Weiterbildung in Kinder- und Jugendradiologie zu begeistern.

Das wäre ein doppelter Erfolg, insbesondere für die Sicherstellung der radiologischen Versorgung unserer Kinder und Jugendlichen auch in Zukunft. Wir wünschen Ihnen eine interessante und inspirierende Lektüre!

Ihr/e

Mark Born

Ulrike Attenberger

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Mark Born

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Sektion Kinderradiologie ELKI, Universitätsklinikum Bonn
 Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn, Deutschland
 mark.born@ukbonn.de

Interessenkonflikt. U. Attenberger und M. Born geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.



© JByard / Getty Images / iStock

**Deutscher Krebskongress 2024
 Alle Berichte, Videos und Interviews**

*Erfahren Sie im Kongressdossier, was auf dem DKK 2024 diskutiert wurde. Die **PROBASE-Studie** und die **NordICC-Studie** liefern wichtige Daten zum Prostata- und Darmkrebscreening, die Relevanz der Studienergebnisse für die Praxis wurden vor Ort eingeordnet. Außerdem ging es um die Immuntherapie bei NSCLC oder die am Risiko orientierte Therapie bei Lymphomen.*

Wie ändert sich die Darmkrebstherapie in den kommenden fünf Jahren? Dieser Frage geht der Beitrag zum Thema „Alte und neue Ziele in der Darmkrebstherapie“ nach, der die Inhalte des Vortrages von Prof. Dirk Arnold (Hamburg) aufgreift. Deutlich wird dabei, dass Onkolog*innen zukünftig neue Kombitherapien erwarten dürfen und dass der Stellenwert von Immuntherapeutika steigen könnte. Ein weiterer Beitrag fasst zusammen, wann es sinnvoll sein kann auf BRCA-Mutationen zu testen. Denn die Prognose von Patient*innen mit Brust-, Pankreas- oder Prostata Tumoren mit BRCA-Mutation kann sich durch die Therapie mit PARP-Hemmern erheblich verbessern.

Videos

- Speiseröhrenkrebs: verbesserte Strahlentherapieplanung
- Nierentumoren: KI für die Gesundheitsversorgung
- Pankreaskarzinom: Vorhersage des Therapieansprechens

Lesen Sie außerdem das exklusive Interview mit dem Kongresspräsidenten Prof. Dr. Reinhard Büttner. Der Pathologe sieht die Zukunft, getreu dem Motto des DKK 2024 „Fortschritt gemeinsam gestalten“, in modernen und interdisziplinären Strukturen.

Alle Berichte, Videos und Interviews finden Sie hier:

Kongressberichte und Nachrichten

- Therapie maligner Lymphome: Auf das Risiko kommt es an
- Metastasen ohne Ursprung: CUP-Syndrom zielgerichtet behandeln?
- Immuntherapie beim frühen NSCLC
- Die Krux mit der intratumoralen genetischen Heterogenität





**36. DEUTSCHER
 KREBSKONGRESS 2024**
 Fortschritt gemeinsam gestalten



DKG
 KREBSGESELLSCHAFT
 Deutsche Krebshilfe
 HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

CITYCUBE BERLIN
 21. – 24. FEBRUAR 2024
www.dkk2024.de
#dkk2024