42. W. Caliebe (Kiel): Behandlung von Mundbodenblutungen

Treatment of Hematomas in the Mouth

Summary. Two men, who had been treated with anticoagulants, got a large hematoma under the tongue. The hematoma of one of them was so large, that he got a severe dyspnoe. After the substitution of the lack of coagulation factors the dyspnoe disappeared. The lack of prothrombin had been intensified by other drugs.

1964 hat Maurer auf der 45. Tagung dieser Gesellschaft über eine schwere Mundbodenblutung bei Hämophilie A berichtet. Hämatome des Mundbodens und der Zunge sind typische Komplikationen der Hämophilie A. Kaller zeigte 1968 in der Berliner Oto-Laryngologischen Gesellschaft einen Patienten mit einer bedrohlichen Mundbodenblutung bei Anticoagulantienbehandlung.

Innerhalb eines Jahres wurden von uns zwei Patienten mit ausgedehnten Hämatomen des Mundbodens bei Anticoagulantientherapie behandelt. Durch eine hochgradige Verdrängung der Zunge gegen den Gaumen hatte ein 58jähriger Mann eine bedrohliche Atemnot. Kurz nach der Aufnahme entwickelten sich ausgedehnte subcutane Hämatome im Bereich des Halses, des Brustkorbes und der Extremitäten. Wegen eines Harnwegsinfektes wurde der Patient noch mit Urospasmon, einer Kombination aus Sulfadiazin, Nitrofurantion und Phenazopyridin behandelt. Nach sofortiger Gabe von 20 ml Prothrombinkonzentrat kam es zu einer Besserung der Atmung. Der Quickwert wurde 2 Tage später mit 15% bestimmt. Die Atmung war 8 Std nach der Aufnahme frei. Ein 55jähriger Mann bekam 5 Tage nach einer Quickwertbestimmung von 19% ein ausgedehntes Hämatom unter der Zunge ohne Atemnot. Der Patient erhielt neben Herzglykosiden und Vasodilatoren noch Regelan. Wir gaben 20 ml Prothrombinkonzentrat und Konaktion. Der Quickwert lag 2 Tage nach dieser Therapie noch bei 15%. Das Hämatom bildete sich schnell zurück.

Die gleichzeitige Gabe von Urospasmon und Marcumar dürfte bei dem ersten Patienten potenzierend gewirkt haben. Bei dem zweiten Patienten wurde die Marcumarwirkung durch das Regelan verstärkt. Entzündliche Veränderungen im Bereich der Mundhöhle hatte keiner der Patienten.

43. M. Weidenbecher und G. Waller (Erlangen): Erhaltung eines vertikalen Schleimhautstreifens zum einseitigen Speisewegaufbau nach radikaler Pharynx-Larynxresektion

Preservation of a Vertical Mucosa Strip for one Stage Gullet Reconstruction after Radical Resection of the Pharynx and Larynx

Summary. For the immediate reconstruction of a nutritional pathway after pharyngolaryngeal resection, the preservation of a small vertical strip of pharyngeal mucosa membran, resected at least 15 mm to the tumormargin, is recommended. A minimum of 10 mm width of mucosa, which is intraoperatively controlled by frozen section, is necessary, and sutured over a nasal gastric tube of 18 or 16 Ch. This reconstruction is of shorter operationtime, avoids a pharyngo- and oesophagostoma, and gives a fast rehabilitation. A full course of radiation is recommended.