139. Konservative Behandlung von endoskopischen Magenperforationen

G. Kieninger, K. Engels, J. Durst und G. Müller

Chirurgische Klinik u. Medizinisches Strahleninstitut der Universität Tübingen

Conservative Treatment of Endoscopic Perforations of the Stomach

Summary. Gastroscopy can be complicated by the development of pneumoperitoneum due to the escape of air through a small lesion of the stomach wall. Since no gastric escapes the typical perforation symptomatology is absent. In 2800 gastroscopies this complication was seen in 5 cases. Only the first patient was operated on, and the others were treated conservatively (fasting, stomach tube); lethality was nil. The authors therefore recommend conservative therapy of pneumoperitoneum with continuous clinical observation if there are no signs of peritonitis.

Key words: Gastroscopy – Instrumental perforation of stomach – Pneumoperitoneum.

Zusammenfassung. Als Komplikation der Gastroskopie kann sich ein Pneumoperitoneum infolge Luftaustritt durch eine minimale Magenwandläsion entwickeln. Da kein Magensaft austritt, fehlt die typische Perforationssymptomatik. Bei 2800 Gastroskopen wurde diese Komplikation 5mal beobachtet. Lediglich 1mal wurde laparotomiert, die folgenden Patienten wurden konservativ behandelt (Nahrungskarenz, Magensonde); keine Letalität. Die Autoren vertreten deshalb die Ansicht, daß unter kontinuierlicher stationärer Beobachtung die konservative Behandlung des Pneumoperitoneums gerechtfertigt ist, wenn die Zeichen einer Peritonitis fehlen.

Schlüsselwörter: Gastroskopie – Instrumentelle Magenperforation – Pneumoperitoneum.

140. Vergleichende Untersuchungen verschiedener Anastomosentechniken am Verdauungstrakt des Hundes

B. Husemann, J. Scheele, P. Klüpfel und H.-J. Pesch

Chirurg. Klinik mit Poliklinik (Dir.: Prof. Dr. G. Hegemann) und Patholog. Institut (Dir.: Prof. Dr. V. Becker) der Univ. Erlangen-Nürnberg

Comparative Studies of Various Anastomosis Techniques in the Gastrointestinal Tract of Dog

Summary. 104 anastomoses of the gastrointestinal tract were constructed in dogs, with 3 different suturing techniques: single-layered inverting, double-layered inverting and single-layered edge-to-edge. Macroscopic, microangiographic and histologic examinations and tension testing were carried out 4, 8 and 18 days after operation. The edge-to-edge anastomosis proved to be superior in all respects. Healing took place without bulges or stenosis. The resulting scar was narrow and delicate in