206. Zur Therapie der traumatischen Duodenalruptur

D. Kupczyk, T. Raguse und M. Froemel

Abteilung Chirurgie, Medizinische Fakultät der RWTH Aachen, Goethestraße 27–29, D-5100 Aachen

Therapy of Traumatic Duodenal Perforation

Summary. Traumatic duodenal perforation has an incidence of 1%–17% (blunt injury) or 1.7%–5% (penetrating injury). Its prognosis correlates to the kind of injury, associated injuries, size of perforation and delayed diagnosis. Mortality in cases of delayed repair is 65% compared with 5% mortality in early repaired perforation. In cases of delayed diagnosis, we recommend drainage of the perforation, naso-duodenal suction tube, parenteral alimentation. Four patients where diagnosis was delayed for 8 days or longer were treated in this way and the duodenal wound healed completely without any complications within 22–44 days.

Key words: Traumatic duodenal perforation – Delayed diagnosis – Therapy.

Zusammenfassung. Die traumatische Duodenalruptur hat eine Inzidenz von 1–17% (stumpfes Trauma) bzw. 1,7–5% (offenes Trauma). Ihre Prognose ist abhängig von der Entstehungsweise, den Begleitverletzungen, der Ausdehnung der Ruptur und wesentlich von der Dauer der diagnostischen Latenz. Späterfaßte Rupturen sind in 65% letal, früherfaßte in 5%. Unsere Therapiekonzept der späterfaßten Ruptur ist die Zieldrainage und die permanente Sekretableitung über eine nasoduodenale Sonde sowie die parenterale Ernährung. Bei allen 4 so behandelten Patienten mit mindestens 8 Tage alter Duodenalruptur komplette und folgenlose Rupturabheilung innerhalb 22–44 Tagen.

Schlüsselwörter: Verschleppte traumatische Duodenalruptur – Therapeutisches Konzept.

207. G. Schattenmann, D. Geile, M. Bader, B. Ultsch, München: Perianale Komplikationen beim Morbus Crohn.

Manuskript nicht eingegangen

208. Neue Wege in der Behandlung Crohnbedingter Rectum- und Analfisteln

W.-D. Hamperl und W. Kruijs

Chirurgische Klinik der Universität München, Klinikum Großhadern, II. Medizinische Universität, Marchioninistraße 15, D-8000 München 70

New Aspects in the Treatment of Perianal Fistulas in Crohn's Disease

Summary. Our sample consists of 289 patients with Crohn's disease, 172 patients admitted to the surgical and 117 to the medical department. Perianal fistulas were found in 25%; the incidence was higher in the surgical than in the medical group. Of these patients, 65% had a colitis, whereas 35% had an ileitis. In 75%, perianal fistulas were the first symptom to be found, either in the first appearance of the disease or cases of recurrence. In about 75% of patients ($n = 49$, surgically treated) the surgical treatment proved to be unsuccessful as regards recidivism, loss of continence or stenosis. Conservative treatment ($n = 25$, since 1976) with small incisions, however produced good results in 76% patients with fistulas. For these reasons, we prefer the conservative treatment of perianal fistulas to the radical surgical procedures.

Key words: Perianal fistulas – Crohn's disease – Conservative treatment.

Zusammenfassung. Das Krankengut umfaßt 289 Patienten, 172 der Chirurgischen und 117 Patienten der II. Medizinischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern. Rectum- und Analfisteln fanden wir bei insgesamt 25% unserer Patienten, wobei die Incidenz im chirurgischen Krankengut höher (28,4%) lag. Bei 65% der Patienten lag eine Colitis Crohn, in 35% eine Ileitis Crohn vor. In 75% waren die Fisteln erste Zeichen der Erkrankung oder eines Rezidivs. Das Therapieergebnis der operativ versorgten Patienten ($n = 49$) führte in $\frac{3}{4}$ der Fälle zu Mißerfolgen: Rezidive, Kontinenzverlust, Stenosebildung. Im Gegensatz dazu zeigten die konservativ behandelten Patienten ($n = 25$, seit 1976) in 76% ein gutes Ergebnis. Deshalb ist neben der Behandlung der Grunderkrankung der konservativen Fisteltherapie der Vorzug vor den radikalen chirurgischen Verfahren zu geben.

Schlüsselwörter: Rectum- und Analfisteln – Morbus Crohn – Konservative Therapie.