H. Dickdarm

Donnerstag, 7. April 1983

210. Operationstaktik bei intraoperativen Ureterläsionen

M. Henrich und P. Brühl

Chirurgische Klinik und Poliklinik und Urologische Klinik der Universität Bonn, Venusberg, D-5300 Bonn 1

Surgical Procedure in Cases of Intraoperative Lesions of the Ureter

Summary. If the lumen has only been partially opened a few local sutures suffice — 4/0 dextron over a PVC splint of 6–8 Charrière (alternatively pigtail ureter splints with curl effect and self-adhesion mechanism). An analogous procedure is recommended in cases of total transection of the lumen, i.e. it should be sought to effect a uretero-ureteral anastomosis whenever possible, using only a few sutures to re-anastomose the suitably prepared ureteral stumps. The most important preconditions are avoidance of tension and the presence of good vascularisation. If these prerequisites are not met, due to tissue defect, ureteral implantation is indicated.

Key words: Rectal surgery (proctological surgery) — Intraoperative ureteral lesions — Surgical procedure.

Zusammenfassung. Liegt nur eine partielle Lumeneröffnung vor, so empfehlen sich wenige Situationsnähte 4/0 Dexon über einer PVC-Schiene 6–8 Charrière (Hinweis auf pigtail-Harnleiterschienen mit Einrolleffekt und Selbsthaltemechanismus). — Analoges Vorgehen gilt für die totale Durchtrennung des Lumens, d. h. wenn immer möglich wird eine uretero-ureterale Anastomose angestrebt: Reanastomosierung der entsprechend vorbereiteten Harnleiterstümpfe nur durch wenige Nähte. Spannungsfreiheit und gute Durchblutung sind wichtigste Voraussetzungen. Sind diese bei Substanzdefekt nicht gewährleistet, so ist die Harnleiterüberbrückung (Boari-Lappen) indiziert.

Schlüsselwörter: Rectumchirurgie — Intraoperative Harnleiterläsionen — Operationstaktik.

211. M. v. Bülow, M. Rothmund, Mainz: Fehler bei der Indikation und Verfahrenswahl in der chirurgischen Behandlung des toxischen Megacolons.

Manuskript nicht eingegangen

212. Th. Raguse, E. Schippers, P. Breuer, Aachen: Chirurgische Therapie der Pseudoobstruktion des Colons.

Manuskript nicht eingegangen

213. Perioperative parenterale Infektionsprophylaxe mit Mezlocillin in der colorectalen Chirurgie

R. Reinert, B. Murray und D. Schlenkhoff

Chirurgische Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum — Marienhospital Herne 1
(Direktor: Prof. Dr. W. Brinkmann), Am Hölkeskampring 64, D-4690 Herne 1

Perioperative Infection-prophylaxis in Colon Surgery with Mezlocillin Parenteral

Summary. By giving two doses of 5 g Mezlocillin preoperatively a very high serum level is gained during the "vulnerable phase". The reduction of postoperative septic intra- and extra-abdominal complications so achieved is comparable with the 5-day long-term therapy. Severe septic complications also depend on the severity of the operation and can be influenced by a thorough aseptic operative technique and a good mechanical bowel preparation. The spectrum of Mezlocillin includes all aerobic and anaerobic bacteria expected in colon surgery.

Key words: Perioperative infection-prophylaxis — Mezlocillin — Colon surgery.