Zusammenfassung. Die Insuffizienz der oesophagojejunalen Anastomose nach Gastrektomie ist eine der häufigsten Komplikationen mit hoher Letalität. Als Ursache sind u. a. hauptsächlich operationstechnische Schwierigkeiten und Fehler anzuführen. Nach insgesamt 539 Gastrektomien kam es 55mal zur proximalen Nahtinsuffizienz, die in 38,2 % letal verlief. Seit Durchführung der Gastrektomie „de principe“ konnte sowohl die postoperative Letalität wie auch die Frequenz der tödlichen Nahtinsuffizienzen deutlich gesenkt werden (20,6 bzw. 75 % auf 9,3 % bzw. 35,3 %). Vorteilhaft erwies sich die Anlage einer proximalen End-/Seit-Anastomose bei der Jejunuminterposition oder der Roux-Schlinge. Prävention dieser Komplikation nach Gastrektomie kommt entscheidende Bedeutung zu.

Schlüsselwörter: Maligne Magentumoren — Gastrektomie — proximale Nahtinsuffizienz.

248. Die Y-Roux-Rekonstruktion nach Gastrektomie: Ein adäquates Rekonstruktionsverfahren?

L. Lehmann, P. Klaue, A. Kroiss, W. Düsel, Chr. Eilers und W. Gerhart

Chirurgische Universitätsklinik Würzburg, Abteilung für Nuklearmedizin der Universität Würzburg,
Josef-Schneider-Straße 2, D-8700 Würzburg

Roux-en-Y Procedures After Gastrectomy. An Effective Procedure?

Summary. Among the 73 patients who underwent gastrectomy and a Roux-en-Y procedure using a 60-cm jejunal segment the mortality was 9.7%. Anastomotic leaks were demonstrated radiologically in 6.8% and clinically evident in 4.1%. Of the patients followed up for 3 months 95.5% were symptom-free. Oesophagitis was histologically present in 4.5% of the patients with macroscopically intact mucosa. Postoperative reflux scintillation scans showed no reflux in any of the patients (pre-operative 10%) and revealed a stimulated biliary reflux in 16.6% (pre-operative 55%).

Key words: Gastrectomy — Reflux oesophagitis — Reflux scintillation scans.

Zusammenfassung. Die Letalität nach 73 Gastrektomien und Rekonstruktion mit einer 60 cm langen ausgeschalteten Jejunalschlinge betrug insgesamt 9,7%, eine Anastomosensuffizienz trat röntgenologisch in 6,8%, klinisch in 4,1% auf. 95,5% der nach 3 Monaten nachuntersuchten Patienten waren beschwerdefrei. In 4,5% fand sich histologisch bei makroskopisch intakter Oesophagusschleimhaut eine Oesophagitis. Bei der Refluxszintigraphie konnte postoperativ bei keinem (präoperativ 10%) der Patienten ein Nüchternreflux, in 16,6% (präoperativ 55%) ein stimulierter biliärer Reflux beobachtet werden.

Schlüsselwörter: Gastrektomie — Refluxoesophagitis — Refluxszintigraphie.

249. Funktionelle Ergebnisse verschiedener Operationsverfahren der totalen Gastrektomie

P. Carabalona, H. Amberger und J. P. Carabalona

Chirurgische Universitätsklinik, F-34000 Montpellier

Functional Results of Different Surgical Procedures in Total Gastrectomy

Summary. A total of 1676 patients who had total gastrectomies by different surgical procedures were checked up for the following parameters: reflux, dumping syndrome, diarrhoea, weight loss over 5 kg. We compared the results of seven different procedures. Independent of the surgical technique, operative mortality (10%–12%) and rate of leakage (8%–12%) were comparable. Conclusions: (1) The Roux procedure seems to be the most advantageous as regards reflux (18%) and dumping syndrome (18%). (2) Jejunum interposition gives the best functional results. (3) Reconstruction of the reservoir function is possible with the seven procedures described.

Key words: Long-term results — Total gastrectomy.

Zusammenfassung. 1676 Patienten, bei denen nach verschiedenen OP-Verfahren der Magenersatz nach totaler Gastrektomie durchgeführt wurde, wurden auf folgende Parameter untersucht: Reflux, Dumping-Syndrom,