M. Endoskopie

Samstag, 9. April 1983

260. Die palliative endoskopische Pertubation bei inoperablen malignen Tumoren des Oesophagus und des Magens mit hochgradiger Stenosierung

G. Bueß, J. Eitenmüller, H. Schellong und U. Uekermann

Chirurgische Universitätsklinik Köln/Lindenthal, Joseph-Stelzmann-Straße 9, D-5000 Köln 41

Palliative Endoscopic Pertubation in Inoperable Malignant Tumors of the Esophagus and Cardia with High-Grade Stenosis

Summary. Dilation of the stenosis is usually done by Eder Puestow dilator. A newly designed multiple-diameter bougie allows complete endoscopic control and does not put so much strain on the patient. Different kinds of tubes are available, but Latex tubes should not be used any longer because of the complication that have been caused by the material involved. The tubes mostly are placed using the Atkinson-system (92 applications so far). In 35 carcinomas of the cardia, no local problems occurred. As 2 of 14 patients with inoperable squamous cell carcinoma did not have radiation therapy and subsequently, suffered from perforation, an endotube is now only indicated after radiation.

Key words: Stenosing esophagus carcinoma — Stenosing cardia carcinoma — Dilation — Tube application.

Zusammenfassung. Nach Aufbougieung mit dem Eder Puestow-Dilatator oder jetzt mit dem neu entwickelten, schonenderen, nur endoskopisch kontrollierten Mehrstufenbougie stehen mehrere Tubusmodelle zur Überbrückung der Stenose zur Verfügung. Bei Latextuben treten Komplikationen infolge von Materialproblemen auf, weshalb diese nicht mehr verwendet werden sollten. Wir legen die Tuben meist mit dem Atkinson-System (bisher 92 Applikationen). Bei 35 Kardiocarcinomen traten keine lokalen Komplikationen auf. Bei 2 von 14 Patienten mit inoperablem, nicht bestrahltem Plattenepithelcarcinom wurde perforiert, weshalb diese Patienten jetzt immer vorbestrahlt werden.

Schlüsselwörter: Stenosierendes Oesophaguscarcinom — Stenosierendes Kardiocarcinom — Bougieung — Tubuslegung.

261. Optimierte Bronchialtoilette mit dem flexiblen Bronchoskop

H. Groitl, W. Wagner und H. Kirchner

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Prof. Dr. F. P. Gall), D-8520 Erlangen

The Flexible Bronchofiberscope: Optimal Postoperative Care for the Bronchial Tubes

Summary. Cleansing the bronchial tubes includes, first of all, removal of foreign bodies. Via a special mask (Groitl) foreign bodies can be taken out even in children. The usual method suctioning with a catheter can injure the bronchial epithelium. With the flexible bronchofiberscope both sides of the bronchial tree can be reached and cleansed of secretions. The technique is simple, and every physician in an intensive care unit should be able to handle a flexible scope to clean the bronchial tubes. In more than 7,000 cases this method has proven successful and has eliminated the necessity of using the inflating procedure in atelectases.

Key words: Flexible bronchofiberscopy — Bronchial cleansing.

Zusammenfassung. Bronchialtoilette beginnt mit Entfernung von Fremdkörpern. Über eine Spezialmaske (Groitl) können diese auch bei Kindern mit flexiblen Bronchoskopen entfernt werden. Die herkömmliche