IX. Wissenschaftliche Ausstellung

338. Operative Verfahrenswahl bei Rectumcarcinom

J. Scheele, F. P. Gall und P. Hermanek

Chirurgische Universitäts-Klinik Erlangen, Maximiliansplatz, D-8520 Erlangen

Choice of Operative Procedure in Rectal Cancer

Summary. In modern treatment of rectal cancer, abdomino-perineal resection has been supplemented by sphincter-preserving (deep) anterior resection as well as local endoscopic or surgical excision of small tumors. The choice of procedure depends on the size, macroscopic appearance, mobility, location and on the histological grade and stage of the tumor. The adequacy of the treatment has to be confirmed intra-operatively by frozen section, postoperatively by detailed histological examination of the specimen. Survival rates demonstrate that proper selection of an operative procedure can safely be done, based on a combination of histopathological findings and biometric calculations.

Key words: Rectal cancer — Abdomino-perineal resection — (Deep) anterior resection — Local excision.

Zusammenfassung. Die histologie- und stadiengerechte Chirurgie des Rectumcarcinoms umfaßt neben der abdomino-perinealen Exstirpation die (tiefe) anteriore Resektion sowie lokale endoskopische und chirurgische Exzisionsverfahren kleiner Tumoren. Die Wahl der geeigneten Methode beruht auf Größe, makroskopischem Aussehen, Beweglichkeit, Lokalisation und histologischer Grad- und Stadieneinteilung des Tumors. Eine ausreichende Radikalität muß durch intraoperative Schnellschnittuntersuchungen und nachfolgende detaillierte histologische Aufarbeitung des Präparates überprüft werden. Die Überlebensraten beweisen, daß durch Kombination histopathologischer Befunde und biometrischer Methoden die Selektion zu den verschiedenen Therapieverfahren zuverlässig gestaltet werden kann.

Schlüsselwörter: Rectumcarcinom — Abdomino-perineale Exstirpation — (Tiefe) anteriore Resektion — Lokale Excision.

339. Die atypische Coarctatio Aortae mit Hypertension — Chirurgische Behandlung und Langzeitergebnisse

P. Walter, H. Denecke, W.-J. Stelter, H.-M. Becker und G. Heberer

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, D-8000 München 70

Atypical Coarctation of the Descending Aorta Causing Hypertension — Surgical Treatment and Late Follow-Up

Summary. Between 0.5% and 3% of coarctations of the aorta are non-isthmic and cause mainly juvenile hypertension. From 1968 to 1973 at the Surgical Hospital of the University of Cologne and from 1973 to 1978 at the Surgical Hospital of the University in Munich, 17 patients with atypical hypoplasia of the descending aorta were operated on: 1 by patch graft, 16 by aorto-aortic bypass with — if necessary — revascularisation of the kidneys. All patients suffered from severe hypertension preoperatively. Follow-up ranged from 5 to 15 years. Late prognosis of vascular surgery is good. According to the world literature up to 1982 74% of the patients treated surgically had normal blood pressure (bp) after an average of 4 years; 15% had lowered bp. Of our own 17 patients 14 had normal bp 5–15 years after reconstructive surgery; 3 patients had improved bp (normotonic with drugs).

Key words: Atypical coarctation — Aorta — Hypertension — Aorto-aortic bypass.

Zusammenfassung. 0,5–3% der Aortencoarctationen liegen nicht am Isthmus, sondern an atypischer Stelle im Bereich der thorakalen oder abdominalen Aorta. Leitsymptom der suprarenalen Stenosen ist die meist juvenile Hypertonie. Von 17 in den Jahren 1968–78 gefäßchirurgisch behandelten Patienten litten präoperativ alle an