387. Die Bedeutung der präoperativen ERP für die Operationstaktik bei hämorrhagisch-nekrotisierender Pankreatitis

Ch. Gebhardt, G. Lux, J. F. Riemann und W. Link

Chirurgische und Medizinische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg,
Krankenhausstraße 12, D-8520 Erlangen

The Importance of Preoperative ERP for the Surgical Procedure in Haemorrhagic Necrotizing Pancreatitis

Summary. In patients with haemorrhagic necrotizing pancreatitis a preoperative ERP has been performed routinely at our hospital since December 1982. The results to date in ten patients reveal four different morphological findings of importance for the surgical procedure: normal pancreatic duct (necrosectomy), ductal fistula (left resection), diffuse extravasation of contrast medium (left resection) and perforation of necrotic cavities into the duodenum (no operation). The experience gained so far indicates that the surgical procedure can be more selectively determined when ERP is used.

Key words: Haemorrhagic necrotizing pancreatitis — Preoperative ERP.

Zusammenfassung. Bei Patienten mit hämorrhagisch-nekrotisierender Pankreatitis führen wir seit etwa $\frac{1}{2}$ Jahr eine präoperative ERP durch. Die Ergebnisse bei bisher 10 Patienten zeigten vier unterschiedliche morphologische Befunde mit Bedeutung für die operative Taktik: normaler Pankreasgang (Nekrosektomie), Gangfistel (Linksresektion), diffuser Kontrastmittelaustritt (Linksresektion) und Perforation von Nekrosehöhlen ins Duodenum (keine Operation). Aufgrund dieser Erfahrungen läßt die ERP eine individuelle, dem Einzelfall angepaßte Operationstaktik zu.

Schlüsselwörter: Hämorrhagisch-nekrotisierende Pankreatitis — Präoperative ERP.

388. Therapie-Konzept bei portaler Hypertension

F. Franke, H. Groitl, H. Volkholz und W. Wagner

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

Therapy Scheme in Portal Hypertension

Summary. Massive haemorrhage from oesophageal varices can be stopped by endoscopic sclerotherapy. For the free interval, we determine our procedure in accordance with liver haemodynamics: if the portal liver blood-flow is high (above 20 %) we perform a selective decompression technique with the Warren-shunt or a coronariocaval shunt. If the hepatic portal blood-flow is very low or absent we prefer complete portal decompression with a portocaval shunt or use only sclerotherapy. With this scheme we have good early and late results.

Key words: Liver haemodynamics — Selective decompression technique.

Zusammenfassung. Die akute Oesophagusvarizenblutung wird heute durch Sklerosierung behandelt. Für das freie Intervall empfehlen wir, abhängig von der Leberhämodynamik, eine differenziertes Vorgehen: bei hohem Portalanteil an der Gesamtleberdurchblutung (über 20 %) führen wir eine partielle (periphere) Druckentlastung mit einem Warren-Shunt oder einer coronario-cavalen Anastomose durch. Bei geringer bzw. fehlender portaler Leberdurchblutung sind der porto-cavale Shunt bzw. die alleinige Sklerosierung indiziert. Mit diesem Konzept haben wir bessere Früh- und Spätergebnisse erreicht.

Schlüsselwörter: Leberhämodynamik — Differenzierte Shunt-Techniken.