Zusammenfassung. Durch eine zweimalige präoperative Gabe von je 5 g Mezlocillin werden sehr hohe Serumspiegel während der „vulnerablen Phase“ erreicht. Die dadurch erreichte Reduktion der postoperativen septischen abdominellen und extraabdominellen Komplikationen ist vergleichbar mit der 5-Tage-Langzeitprophylaxe. Die schweren septischen Komplikationen sind jedoch abhängig vom Schwierigkeitsgrad des operativen Eingriffs und können vor allem durch eine sorgfältige aseptische Operationstechnik und durch eine gute mechanische Darmvorbereitung günstig beeinflusst werden. Das Wirkungsspektrum von Mezlocillin umfaßt die zu erwartende aerobe und anaerobe Dickdarmmischflora.

Schlüsselwörter: Perioperative Infektionsprophylaxe — Mezlocillin — Colonchirurgie.

214. Die anteriore Rectumresektion, ein erhöhtes Risiko zum Frührezidiv?

C. v. Gottberg, H. Kroczeck und D. Höhn

Chirurgische Klinik des Städtischen Klinikum Karlsruhe (Direktor: Prof. Dr. K. Spohn),
Moltkestraße 14, D-7500 Karlsruhe

Anterior Resection of the Rectum — A Greater Risk for Early Recurrence?

Summary. The recurrence rate over 3 years after extirpation of the rectum in 690 patients operated between 1960 and 1978 is compared with the recurrence in 42 patients with an anterior resection out of 125 patients who underwent rectum carcinoma surgery. In this group there was 33% recurrency with primary tumor in stage Dukes B and C. The extirpated group showed carcinoma recurrences in 18.2%. Although hospital mortality after anterior resection (7%) is much lower than in the extirpation group (12%), the high recurrency rate of anterior resection should be considered when deciding upon the procedure.

Key words: Cancer of the rectum — Anterior resection — Enteral anastomosis by clamps.

Zusammenfassung. Im Februar 1983 wurden 125 zwischen Mai 1980 und Mai 1982 operierten Rectum-CA-Patienten nachuntersucht. 33% = 42 waren durch anteriore Resektion behandelt. Diese Gruppe hatte innerhalb 33 Monaten 33% Rezidive, bei primärem Tumor im Stadium Dukes B und C gleichermaßen. 28% waren inoperable Rezidive. Die postoperative Krankenhausletalität dieser Operierten hatte 7,14% betragen, gegenüber 12% der rectumexstirpierten Patienten. Die 3-Jahres-Rezidivquote der 690 rectumexstirpierten Patienten zwischen 60 und 78, 1981 nachuntersucht, betrug 18,2%. Zur Indikationsstellung ob anteriore Resektion oder Rectumexstirpation müssen darum der Allgemeinzustand, die Lebenserwartung und die Möglichkeit der Anus praeter-Versorgung abgewogen werden.

Schlüsselwörter: Rectumcarcinom — anteriore Rectumresektion — Klammernahtgeräte.

215. Anteriore Resektion statt Exstirpation beim Carcinom des mittleren Rectummittels — Erhöht sich mit Änderung des Operationsverfahrens das Risiko?

M. Schweiger, F. P. Gall und A. Altendorf

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, D-8520 Erlangen

Anterior Resection Instead of Anteroposterior Excision in Carcinoma of the Mid-Rectum — Is There an Increased Risk After Changing the Procedure?

Summary. Between 1976 and 1981 we increasingly changed our operative procedure in carcinoma of the mid-rectum from anteroposterior excision to the sphincter-saving anterior resection. There was no increase in postoperative mortality (1969–1975: 7%, 8/115; 1976–1980: 6.6%, 11/167). The 5-year survival rate improved (1969–1975: 46% ± 11%; 1976–1980: 75.8% ± 10%), while the rate of local recurrence decreased (1969–1975: 29.8%; 1976–1980: 18.2%). The tumour stages during the two periods were comparable. In carcinoma of the mid-rectum an anterior resection is therefore possible without increasing the risk.

Key words: Carcinoma of the rectum — Anterior resection — Anteroposterior excision — Survival.

Zusammenfassung. In den Jahren 1976–81 haben wir bei Carcinomen des mittleren Rectummittels zunehmend die Exstirpation zugunsten der sphinctererhaltenden anterioren Resektion verlassen. Durch diese Änderung der Operationsmethode ist die postoperative Letalität nicht gestiegen (1969–1975 7%, 8/115; 1976–1980 6,6%,