

86. Möglichkeiten und Grenzen der chirurgischen Therapie beim Magen-carcinomrezidiv: Ergebnisse nach 120 Reinterventionen

H.-J. Meyer und R. Pichlmayr

Klinik für Abdominal- und Transplantationschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, Konstanty-Gutschow-Straße 8, D-3000 Hannover 1

Possibilities and Limitations of Surgical Therapy of Recurrent Gastric Carcinoma: Results of 120 Secondary Operations

Summary. The question of surgical procedures and limitations in recurrent gastric cancers arises even after the occurrence of clinical symptoms. Among a total of 1,445 operations for malignant gastric tumors, 120 secondary operations were performed. After a mean disease-free interval of 26 months, secondary resections could be carried out in 24 cases (mortality 8.3%), whereas in 96 patients only palliative methods (mortality: 35.4%) were possible. A median survival rate of 12.6 months was achieved, which rose to 36 months after secondary resections; without resection none of the recurrent cases survived longer than 6 months. Despite the poor prognosis after secondary operations the indications have to be considered individually.

Key words: Recurrent gastric carcinoma – Disease-free interval – Secondary operations.

Zusammenfassung. Das Magencarcinomrezidiv wirft vor allem bei Auftreten klinischer Symptome die Frage nach Möglichkeiten und Grenzen chirurgischer Reinterventionen auf. Unter 1445 Operationen maligner Magentumoren wurden 120 Reeingriffe wegen eines Rezidivs vorgenommen. Nach einem freien Intervall von ca. 26 Monaten waren 24mal resezierende Verfahren (Letalität: 8,3%) und in 96 Fällen palliative Maßnahmen ohne Resektion (Letalität: 34,5%) möglich. Die mediane Überlebenszeit betrug 12,6 Monate mit Steigerung auf 36 Monate bei erneuter Resektion, ohne Nachresektion lag diese bei weniger als 6 Monaten. Trotz generell ungünstiger Prognose der Reinterventionen muß die Operationsindikation jeweils individuell gestellt werden.

Schlüsselwörter: Magencarcinomrezidiv – Freies Intervall – Sekundäreingriffe.

87. Vorteile der maschinellen Naht im oesophagokardialen Übergangsbereich

B. Ulrich, J. Winter und K. Kremer

Chirurgische Klinik A der Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf, Moorenstraße 5, D-4000 Düsseldorf

Advantages of the EEA Stapler Technique in the Esophagogastric Junction

Summary. Application of the EEA stapler leads to a decrease in the insufficiency rate of esophagoenteric anastomoses. Our own figures are 6.3% after esophagojejunostomy and 5.6% after esophagogastrostomy compared with 13.6% and 12.4%, respectively, when the anastomosis is performed by hand. Of 100 esophagoenteric stapler anastomoses, there was a 6% insufficiency rate, with one death. The main advantage of the stapler technique in carcinomas of the distal esophagus and esophagogastric junction is that there is the possibility of performing subtotal esophageal resection in a transabdominal fashion by avoiding thoracotomy. It is possible to perform esophagojejunal and gastric anastomoses as high as the tracheal bifurcation.

Key words: Esophagoenteric EEA stapler technique – Transdiaphragmatic stapler anastomosis.

Zusammenfassung. Durch Einsatz des EEA-Staplers konnten wir im eigenen Krankengut im Vergleich zur Handnaht die Insuffizienzrate nach Oesophagojejunostomie von 13,6 auf 6,3% und nach Oesophagogastrostomie von 12,4% auf 5,6% senken. Die Insuffizienzquote von 100 maschinellen oesophagoenteralen Anastomosen betrug 6%, wobei lediglich in 1% der Nahtbruch tödlich verlief. Den Hauptvorteil sehen wir bei der Stapler-Technik darin, daß es nach Resektion der distalen Speise-