



Vereinigung
der Bayerischen Chirurgen e.V.

Wissenschaftliche Referate

68. Tagung
vom 18. bis 20. Juli 1991
in Nürnberg



DEMETER VERLAG GMBH · D-8032 GRÄFELFING

-
- 1 *L. Blinzler, E. Tsekos, G. Boeden, D. Heuser (Nürnberg):*
Hämofiltration bei Multiorganversagen (MOF)
 - 2 *U. Joosten, G. Hohlbach, K. Sturbeck, M. Kern (Herne):*
Die kontinuierliche arterio-venöse Hämofiltration (CAVH) bei der Behandlung des multiplen Organversagens (MOV)
 - 3 *H. Bödeker, L. Blinzler, Ch. Gebhardt, D. Heuser (Nürnberg):*
Die konservative Therapie der schweren nekrotisierenden Pankreatitis unter Anwendung der kontinuierlichen Hämofiltration
 - 4 *K.-H. Staubach, A. Kooistra, P. Kujath, H.-P. Bruch (Lübeck):*
Die Elimination zytotoxischer Mediatoren (M) durch die Hämofiltration (CAVH) verbessert die Makro- und Mikrozirkulation beim kritisch-kranken Patienten
 - 5 *H. Zirngibl, S. Mann, G. Braun, F. P. Gall (Erlangen):*
Experimentelle und klinische Erfahrungen mit der Plasmaseparation bei der Therapie der nekrotisierenden Pankreatitis
 - 6 *R. H. Meister, P. O. Schwille, I. Berger, Ch. Gebhardt (Erlangen):*
Pankreasgang-Okklusion (OCC) mittels alkoholischem Prolamin – Ergebnisse von Funktionsprüfungen beim Hund
 - 7 *M. U. Schneider, F. P. Gall, Ch. Gebhardt, G. Heptner, H. Zirngibl, E. G. Hahn (Erlangen/Nürnberg):*
Endokrine und exokrine Langzeitergebnisse nach Pankreasgangokklusion am Menschen
 - 8 *R. Meister, H. Zirngibl (Kassel/Erlangen):*
Spätschicksal nach Pankreasgangokklusion am Menschen
 - 9 *W.-A. Cappeller, P. R. Harmatz, E. A. Carter, K. J. Bloch, R. A. Hatz, F. W. Schildberg (München/Boston):*
Einfluß des akuten Verbrühungstraumas auf die Clearance von Myeloma IgA in der Ratte
 - 10 *D. Fröhlich, A. Billing, M. Jochum, W. Machleidt, G. Ruckdeschl, F. W. Schildberg (München):*
Störung der Bakterienopsonierung bei der Peritonitis des Menschen
 - 11 *W. Ertel, I. H. Chaudry, F. W. Schildberg (München):*
Chloroquin verhindert die durch den hämorrhagischen Schock induzierte Suppression von Kupferzellen Antigen Präsentation u. Ia Expression
 - 12 *H. Witzigmann, Th. Wagner, J. Witte (Augsburg):*
Diagnostische und prognostische Bedeutung von Calcitonin (CT) und Carcinoembryonalem Antigen (CEA) und biologisches Tumorverhalten des medullären Schilddrüsenkarzinoms
 - 13 *I. M. Funke, K. W. Jauch, M. Heiss, F. W. Schildberg, B. Mayer (München):*
Das Antigenrepertoire des Magenkarzinoms
-

-
- 14 *K. T. E. Beckurts, J. Adolf, J. Lange, W. Erhardt, G. Blümel, J. R. Siewert (München):*
Experimentelles Modell zur orthotopen Transplantation von Leber, Pankreas und Duodenum beim Schwein
 - 15 *B. Schaeff, E. Hanisch, R. Jakobi, G. Herrmann, M. Schneider, Th. Weber (Frankfurt):*
Syngen transplantierte Rattenleber – Einfluß der arteriellen Reanastomosierung auf die Gallengangsepithelproliferation
 - 16 *S. Winkler, M. A. Scherer, J. Liebreich, R. Ascherl, K. Linke, A. Mayr, G. Blümel (München):*
Biliodigestive Anastomosen erzeugen eine pathogene Keimflora
 - 17 *W. Barthlen, R. Ascherl, M. A. Scherer, A. H. Hölscher, S. Winkler, J. Liebreich, G. Blümel (München):*
Biliodigestive Anastomosen beim Minipig haben keinen Einfluß auf die Gallensäurekonzentration im D. choledochus
 - 18 *D. Rupp, M. Kern, G. Hohlbach (Herne):*
Erfahrungen mit einem biodegradablen Anastomosenring
 - 19 *Ch. Kaddick, H.-J. Früh, R. Ascherl, G. Blümel (München):*
Biomechanische Untersuchungen sterilisierter Bankknochen
 - 20 *W. Braun, L. Claes, A. Rüter (Augsburg):*
Kann die Extraktion des Knochenzementes bei Prothesenwechseloperationen durch eine präoperative Stoßwellenbehandlung des Knochen-PMMA-Interfaces erleichtert werden?
 - 21 *J. Köhler (Nürnberg):*
Mediastinaler Keimzelltumor
 - 22 *H. Wilkening, P. Meini (Nürnberg):*
Massive obere Gastrointestinalblutung durch Arrosion der A. hepatica dextra bei Cholezystolithiasis mit arteriobiliärer Fistel
 - 23 *W. Meyer (Nürnberg):*
Iatrogenen Verschuß des linken D. hepaticus bei der elektiven Cholezystektomie
 - 24 *J. Gröbel (Nürnberg):*
Das multilokuläre Zystadenom der Leber
 - 25 *R. Schuhmann (Nürnberg):*
Thorotrastinduziertes Angiosarkom der Leber
 - 26 *A. Brütting (Nürnberg):*
Rezidivierende Pankreatitiden bei Atresie der Papilla Vateri
 - 27 *D. Kraus, H. Bödeker (Nürnberg):*
Akute nekrotisierende Pankreatitis: Ein Verlauf unter primär konservativer Therapie
-

-
- 28 *J. Kolb (Nürnberg):*
Cystadenocarcinom des Pankreaskopfes
 - 29 *Ch. Schneider, H. O. Mittelmeier (Nürnberg):*
Cushing-Syndrom bei einem Pankreascarcinoid
 - 30 *U. Linnemann, H. Bödeker, P. Bölskei (Nürnberg):*
Morbus Crohn mit einer Fistel zwischen dem linken Colon und dem rechten Thorax
 - 31 *H. T. Schröder (Nürnberg):*
Ein Fall von subtotaler Colongangrän bei Lupus erythematodes
 - 32 *P. Heilberger (Nürnberg):*
Pyoderma sinifica fistulans
 - 33 *P. Kasprzak (Nürnberg):*
Operatives Management bei einem Patienten mit Carotisstenosen, KHK, thorakalem und abdominellem Aortenaneurysma
 - 34 *H. H. Kunze (Nürnberg):*
Gigantische Fettschürze – plastisch chirurgische Korrektur
 - 35 *St. Schrinner (Nürnberg):*
Diagnostik, Behandlung und Verlauf eines polytraumatisierten Patienten anhand eines Fallbeispielles
 - 36 *N. Konietzko (Essen):*
Altersbedingte funktionelle Grenzen der Operabilität
 - 37 *O. Thetter, J. R. Izbicki, M. Siebeck (München):*
Grenzen und Ergebnisse kurativer Resektionen
 - 38 *L. Sunder-Plassmann, H. Dienemann (München):*
Eingeschränkte Radikalität oder Verzicht auf chirurgische Therapiemaßnahmen beim Risikopatienten?
 - 39 *P. L. Bölskei (Nürnberg):*
Palliative nicht-chirurgische Therapie von Lungentumoren
 - 40 *Ch. Wittekind (Erlangen):*
Das gastrointestinale Karzinom beim alten Menschen, gutartig oder bösartig?
 - 41 *W. Hohenberger, P. Koerfgen (Erlangen/Regensburg):*
Gibt es eine Indikation zur Ösophagusresektion beim alten Menschen? Probleme und Ergebnisse
 - 42 *H. D. Becker (Tübingen):*
Ist die endoskopische Ösophagusresektion eine Alternative?
 - 43 *E. G. Hahn, J. Hochberger (Erlangen):*
Palliative nicht-chirurgische Behandlungsmaßnahmen bei Tumoren im Bereich von Ösophagus und Magen
-

-
- 44 *J. Lange (St. Gallen):*
Stadien- und Typengerechte Chirurgie des Magenkarzinoms oder grundsätzlich knappe Resektion?
- 45 *H. H. Gentsch, K.-H. Schultheis, H. Bödeker, Ch. Gebhardt (Nürnberg):*
Gibt es eine Altersgrenze für die Whipple'sche Operation?
- 46 *H.-P. Bruch, U. Markert, A. Woltmann (Lübeck):*
Ist die alleinige Papillenexzision zur Karzinomtherapie vertretbar?
- 47 *E. Pratschke (München):*
Wie sinnvoll ist die erweiterte Cholezystektomie beim Gallenblasenkarzinom des alten Menschen?
- 48 *H. Schönekäs, H. Schmidt (Nürnberg):*
Konservative Therapie maligner Gallenwegserkrankungen
- 49 *J. Scheele (Erlangen):*
Resezierende Eingriffe an der Leber. Sinn oder Unsinn?
- 50 *K. Jauch, E. Pratschke, D. Abendroth, H. Denecke, H. Forst, G. Pape, F. W. Schildberg (München):*
Zur Altersgrenze bei Lebertransplantation
- 51 *P. Hermanek (Erlangen):*
Internationale Dokumentation und Nomenklatur beim kolorektalen Karzinom
- 52 *F. Köckerling, P. Hermanek, F. P. Gall (Erlangen):*
Profitiert der alte Mensch von der Lymphadenektomie beim kolorektalen Karzinom?
- 53 *H. Denecke (Schweinfurt):*
Sind erweiterte Eingriffe (z.B. Leber) beim kolorektalen Karzinom im hohen Lebensalter indiziert?
- 54 *J. Tonak (Forchheim):*
Dickdarmileus: Primäre Resektion oder Anus praeter?
- 55 *Th. Hager, A. Schmidt (Kronach):*
Künstlicher Darmausgang oder Gefahr der Inkontinenz nach tiefer Rektumresektion beim hochbetagten Patienten?
- 56 *W. Meyer, M. Kästel, H. Schönekäs, Ch. Gebhardt (Nürnberg):*
Tiefes Rektumkarzinom – Stahl, Strahl oder Kryo
- 57 *G. Lob (München):*
Operative versus konservative Therapie
- 58 *C. Menzel, F. Huber, W. Wittwer (Traunstein):*
Die Versorgung der subkapitalen Humerusfraktur im Alter mit der Bündelnagelung
-

-
- 59** *M. Hahn, A. Lies, A. Ekkernkamp (Bochum):*
Pseudarthrosen nach subcapitaler Humerusfraktur – operative oder konservative Therapie
- 60** *P. Habermeyer, A. Betz, L. Schweiberer, E. Wiedemann (München):*
Korrekturingriffe nach Humeruskopffrakturen beim alten Menschen
- 61** *B. Gay (Würzburg):*
Indikation zum Schultergelenkersatz
- 62** *A. Rüter, W. Braun (Augsburg):*
Mediale Schenkelhalsfraktur – Gelenkerhalt oder primäre Endoprothese
- 63** *B. Claudi (München):*
Winkelplatte, DHS oder DCS bei hüftgelenksnahen Frakturen?
- 64** *W. Wagner, G. Rümenapf, R. Wölfel, H. Beck (Erlangen):*
Bedeutung des Gamma-Nagels bei der per- und subtrocantären Femurfraktur
- 65** *F. Hennig, H. v. Kroge (Hamburg):*
Stellenwert der zementlosen Hüftgelenksprothese beim alten Menschen
- 66** *M. Kudernatsch, P. Kauffmann, A. Pithamitsis (Fürstenfeldbruck):*
Die Versorgung hüftgelenksnaher Femurfrakturen alter Menschen an einem Krankenhaus der Grundversorgung von 1985 bis 1990
- 67** *J. Weiß, K. Walcher (Bayreuth):*
Die Krückstockprothese als seltene Ausnahmeindikation bei der Versorgung subtrocantärer Oberschenkelfrakturen alter Menschen
- 68** *T. Mischkowsky, W. Friedl, E. Horling (Kempten/Heidelberg):*
Möglichkeiten und Ergebnisse der operativen Versorgung von pathologischen coxalen Femurfrakturen
- 69** *E. Herndl, G. Henckel v. Donnersmarck, M. Heinrich, W. Mühlbauer (München):*
Die operative Behandlung maligner-epithelialer Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
- 70** *H.-E. Köhnlein (München):*
Die Möglichkeiten und Grenzen der plastisch-chirurgischen Versorgung nach ausgedehnten Tumorexzisionen im Gesicht
- 71** *W. Stock, E. Dielert, E. Fischer-Brandies, R. Hierner, K. Wolf (München):*
Plastisch-chirurgische Rekonstruktion im Mund- und Gesichtsbereich mit vaskularisierten Beckenkammtransplantaten nach Tumorresektion im Alter
- 72** *H.-H. Kunze, R. Blüchert (Nürnberg):*
Strahlenulcera und Narbenkarzinome – plastisch-chirurgische Behandlungsmethoden
- 73** *H.-P. Keller, P. Eckert (Würzburg):*
Plastisch-Chirurgische Defektdeckung bei Tumoroperationen im Alter
-

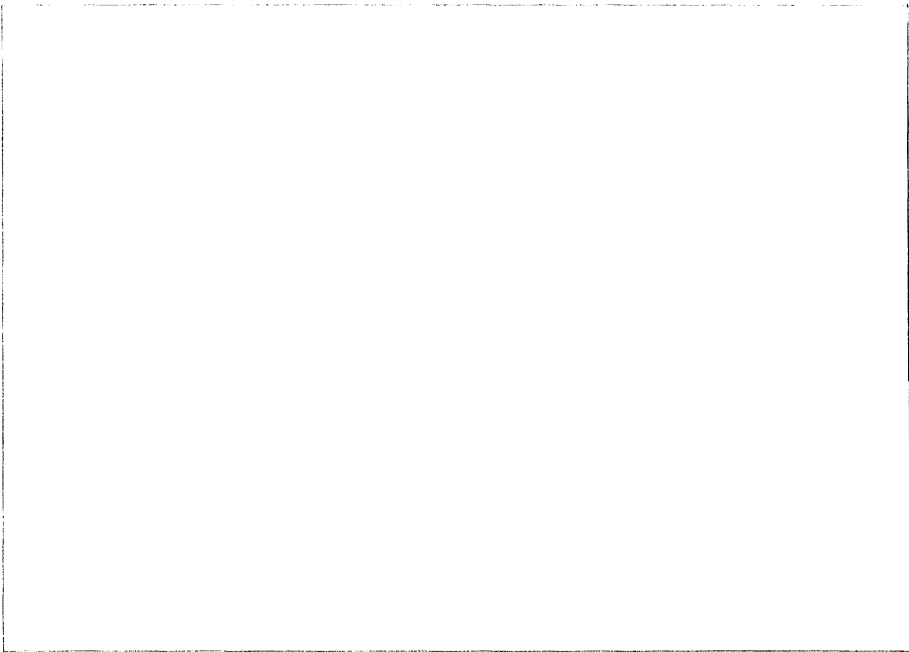
-
- 74** *F. C. Bubbs, H. G. Koebe, A. Frick, K. W. Jauch, H. Bohmert (München):*
Plastisch-chirurgische Defektsanierung nach Tumorchirurgie und Radiatio
- 75** *E. Biemer, A. M. Feller (München):*
Extremitätenerhaltende Chirurgie nach malignen Weichteiltumoren
- 76** *M. Flügel, J. Geldmacher (Erlangen):*
Tumoreingriffe an der Hand beim alten Menschen
- 77** *J.-R. Allenberg, N. Maeder (Heidelberg):*
Der Jump-graft bei kurzem Saphenasegment
- 78** *A. Andriopoulos, R. Böttcher (Fürth):*
Erste Erfahrungen mit dem in-situ-Bypass
- 79** *H. Loeprecht (Augsburg):*
Ergebnisse mit dem in-situ-Bypass unter besonderer Berücksichtigung der intraoperativen Angioskopie
- 80** *H. Schweiger, D. Schwämmlein, P. Klein, W. Lang (Erlangen):*
Ergebnisse mit der ringverstärkten PTFE-Prothese in femorocruraler Position
- 81** *B. Steckmeier, A. Schmölder, B. Ruhland (München):*
Frühergebnisse beim femoro-poplitealen Bypass mit einer modifizierten Nabelschnurvene
- 82** *S. Franke (Würzburg):*
Ist beim pedalen Bypass eine AV-Fistel sinnvoll?
- 83** *P. M. Kasprzak, D. Raithel (Nürnberg):*
Revascularisation des isolierten Popliteasegments
- 84** *Th. Böttger, Th. Junginger (Mainz):*
Der akute Mesenterialgefäßverschluss – Wertigkeit der präoperativen Diagnostik und prognostisch relevante Faktoren – Ergebnisse einer prospektiven Studie
- 85** *K.-H. Staubach, S. Roszinski, H.-P. Bruch (Lübeck):*
Ist die Sedierung mit Opiaten im Endotoxinschock kontraindiziert?
- 86** *U. Joosten, K. Sturbeck, G. Hohlbach (Herne):*
Eine neue Möglichkeit der Prophylaxe und Therapie retentionsbedingter pulmonaler Komplikationen
- 87** *H. Kessler, F. P. Gall (Erlangen):*
Chirurgische Therapie des malignen Magenlymphoms im Alter
- 88** *H. G. Rau, C. Reuter, F. W. Schildberg (München):*
Das Gallenblasenkarzinom. Vergleich verschiedener Stadieneinteilungen
- 89** *W. U. Wayand, R. Woisetschläger (Linz):*
LCH – Aktueller Stand in Österreich
- 90** *J. Adolf, S. Thorban, J. Lange (München):*
Lohnt sich die Resektion von Lebermetastasen beim älteren Patienten?
-

-
- 91** *Th. Böttger, A. Heintz, Th. Junginger (Mainz):*
Der freie Dünndarmpatch mit mikrochirurgischem Gefäßanschluß zur Erweiterung einer zervicalen Ösophagusstenose
- 92** *E. Remmel, I. Gastinger, F. Köckerling (Nürnberg/Suhl/Erlangen):*
Laparoskopische Sigmaresektion – eine tierexperimentelle Studie zur Standardisierung und Evaluierung der Methode – erste Ergebnisse
- 93** *M. Löhnert, P. Dohrmann, Cl. Stoffregen (Kiel):*
Früherkennung von Rektumkarzinomrezidiven – Die endorektale Sonographie in der Tumornachsorge
- 94** *H. Arbogast, E. Pratschke, H. Denecke, F. W. Schildberg (München):*
Prognostische Faktoren zur kurativen Rezidiv-Operation beim colorektalen Karzinom
- 95** *G. Berger, L. C. Tung, J. Boese-Landgraf, U. Gallkowski (Berlin):*
Therapie des colorektalen Karzinoms bei Patienten über 80
- 96** *J. Zagrodnick, H.-K. Kaufner (Coburg):*
Ambulante Thromboembolieprophylaxe bei Gipsimmobilisation der unteren Extremität. Stand an chirurgischen Kliniken in Bayern – Ergebnisse einer Umfrage
- 97** *R. Ascherl, M. A. Scherer, K. Herfeldt, M.-L. Schmeller, E. Hipp, H. Gerngroß, G. Blümel (München):*
Modifizierte Roux-Hauser-Operation am Schaf mit resorbierbaren, bovinen Knochenschrauben
- 98** *R. Ascherl, H. Mau, H. Gerngroß, R. Gradinger, G. Blümel (München):*
Therapeutische Richtlinien in der Kreuzbandchirurgie – Diskussionsforum
- 99** *J. Horn (München):*
Grenzen des Machbaren aus ethischer Sicht
- 100** *J. Köhler (Nürnberg):*
Prognose alterschirurgischer Patienten nach postoperativer Intensivtherapie
- 101** *E. Proch (München):*
Stellenwert und Probleme der Intensivpflege
- 102** *H. Forst (München):*
Ökonomie als limitierender Faktor?
- 103** *D. Heuser, D. Menzel, G. Lenz (Nürnberg):*
Scoringsysteme und Langzeitprognose in der operativen Intensivmedizin
- 104** *B. Reichler, K. Hofmann-Preiß (Erlangen):*
Ultraschall bei chirurgischen Intensivpatienten
- 105** *H. Volkholz, G. Boeden, H. Bödeker (Nürnberg):*
Postoperative Frühletalität bei alten Patienten unter besonderer Berücksichtigung von Tumorpatienten – Klinik und Autopsie
-

-
- 106** *H. Dienemann, A. Mewes, W. Hartl, M. Storck, L. Sunder-Plassmann (München):*
Validität kalkulierter Ventilationsparameter nach Pneumonektomie
- 107** *K. Ridwelski, H. Wolff (Berlin):*
Behandlungsergebnisse beim Bronchialkarzinom im hohen Lebensalter
- 108** *H. J. Radtke, F. Noß, W. Floh (Ebensfeld):*
Ergebnisse der Bronchialkarzinomchirurgie im höheren Lebensalter
- 109** *R. Kirchner, D. Kirndörfer, G. Siemon, J. Dobroschke (Regensburg):*
Alter – Risikofaktor bei der chirurgischen Therapie maligner Lungenerkrankungen?
- 110** *Th. Kiefer, M. Linder (Ingolstadt):*
Die operative Therapie des Bronchialkarzinoms beim alten Menschen – ein zu hohes Risiko?
- 111** *H. Bauer (Altötting):*
Chirurgie des Magenkarzinoms – zunehmend Tumorchirurgie im hohen Lebensalter
- 112** *H. Walther, M. Kahle, R. D. Filler (Landshut):*
Ist das perioperative Risiko der Gastrektomie gegenüber der Magenresektion im Alter erhöht?
- 113** *C.-D. Stahlknecht, R. Beisse (Starnberg):*
Die Gastrektomie beim älteren Menschen – ist neben der Verbesserung der Lebensqualität auch eine Lebensverlängerung zu erreichen?
- 114** *K.-J. Paquet, A. Lazar, B. Hotzel, R. Kuhn (Bad Kissingen):*
Kann ein hepatozelluläres Karzinom (HCC) in einer Zirrhose reseziert und durch Resektion die Prognose der Leberzirrhose verbessert werden?
- 115** *J. D. Roder, J. R. Siewert (München):*
Stellt das hohe Lebensalter beim Pankreaskopf- bzw. Papillenkarzinom eine Kontraindikation zur partiellen Duodeno-Pankreatektomie dar?
- 116** *F. Huber, H. Eberl, C. Menzel (Traunstein):*
Komplikationen in der Dickdarmchirurgie des Alters und deren mögliche Vermeidung
- 117** *T. Kratzer, C. Schleiffenbaum, B. Hindringer (München):*
Operationsverfahren und Behandlungsergebnisse bei über 80jährigen mit Dickdarmkarzinom
- 118** *C. Reuter, Ch. Müller, R. Hatz, F. W. Schildberg (München):*
Der Einfluß des Lebensalters auf die Ergebnisse der chirurgischen Therapie des tiefen Rektumkarzinoms
- 119** *W. Ch. Hecker, E. Ring-Mrozik, St. Nägele (München):*
Der Neugeborenenileus, eine Untersuchung zum Rückgang der Letalität
-

-
- 120** *H. P. Hümmer, P. Klein (Erlangen):*
Adhäsions- und Bridenileus im Kindesalter
- 121** *B. Höcht (Würzburg):*
Haben Methoden zur Rezidivprophylaxe einen Sinn?
- 122** *H. G. Dietz (München):*
Bedeutung der endoluminalen Dünndarmschienung für den rezidivierenden Ileus
- 123** *H. Wirth, W. Brands, M. König, M. Stock (Mannheim):*
Fibrinplikat zur Prophylaxe und Therapie intraabdomineller Adhäsionen
- 124** *R. Jost, W. Welte (Nürnberg):*
Häufigste Ursachen und Behandlung des Invaginationsileus
- 125** *H. Eberl, F. Huber (Traunstein):*
Formen des kindlichen Ileus an einem Schwerpunktkrankenhaus und die chirurgische Therapie
- 126** *F. Hennig, P. Sweeney (Hamburg):*
Das geriatrische Polytrauma
- 127** *M. N. Magin, A. Wentzensen, P. Hochstein (Ludwigshafen):*
Subkapitale Humerusfrakturen bei alten Menschen
- 128** *R. Ziegelmüller, M. Börner (Frankfurt):*
Indikationskriterien und spezielles Behandlungsschema einer konservativen oder operativen Behandlung beim subcapitalen Humerusbruch und vorliegender Subluxation des Schultergelenkes
- 129** *E. Wiedemann, A. Betz, P. Habermeyer, L. Schweiberer (München):*
Grenzen der kopferhaltenden Operation bei der Humeruskopffraktur des alten Menschen
- 130** *H. Hertlein, Th. Mittlmeier, R. Merkle, G. Lob (München):*
Verbesserte Stabilität nach Kontinuitätsresektion und prothetischem Ersatz bei Humerusmetastasen
- 131** *P. Böhm, W. Küsswetter (Tübingen):*
Die operative Behandlung primärer Weichteil- und Knochentumoren der oberen Extremität
- 132** *J. Zagrodnick, H.-K. Kaufner (Coburg):*
Hüftgelenksnahe Femurfraktur des sehr alten Menschen -- Risikofaktoren, Komplikationen, Ergebnisse
- 133** *B. Jurowich, F. Bäumer, H. Taruttis (Nürnberg):*
Die Anwendung der DCS bei Frakturen des coxalen Femurendes im höheren Lebensalter
-

-
- 134** *H.-M. Klinger, R. Neugebauer (Regensburg):*
Die Frühkomplikationen bei Anwendung der dynamischen Hüftschraube bei Versorgung von pertrochantären Frakturen. Therapie und Ergebnisse
- 135** *W. D. Hirsch, H. Bauer, G. Schick (Altötting):*
Die instabile pertrochantäre Fraktur (Typ A2) beim alten Menschen – ist eine frühe Vollbelastung nach Osteosynthese mit der DHS möglich?
- 136** *R. A. Jung, M. Börner (Frankfurt):*
Die Endernagelung – Zu vergessen?
- 137** *F. Bäumer, B. Gay (Nürnberg/Würzburg):*
Ist die Endernagelung hüftgelenksnaher Femurfrakturen in der Gerontotraumatologie noch zeitgemäß?
- 138** *W. Braun, M. Wiedemann, A. Rüter (Augsburg):*
Pertrochantere Oberschenkelfraktur und Totalprothese – Indikation, Technik, Ergebnisse
- 139** *R. Ketterl, B. Stübinger, B. Claudi (Traunstein/München):*
Verfahrenswechsel nach fehlgeschlagener Osteosynthese hüftgelenksnaher Frakturen beim alten Patienten
- 140** *R. Hierner, W. Stock, H. Buchner, St. Stotz, B. Heimkes (München):*
Neovaskularisation avaskulärer Knochennekrosen der Hüfte mit einem vaskularisierten Beckenkammtransplantat



Verbesserte Stabilität nach Kontinuitätsresektion und prothetischem Ersatz bei Humerusmetastasen Hertlein H., München

Bei Knochenmetastasen erfolgt eine chirurgische Intervention in der Regel unter palliativen Aspekten: Hauptziel ist es, ansonsten schwer beherrschbare Schmerzen zu lindern, die Stabilität eines Skelettabschnittes wiederherzustellen (z.B. bei drohender oder manifester pathologischer Fraktur) und progrediente Nervenläsionen zu verhindern, um somit möglichst rasch die Extremitätenfunktion wiederherzustellen. Die gewählte Therapie sollte wenig zeitintensiv und komplikationsarm sein, da die durchschnittliche Überlebenszeit nach dem Auftreten von Knochenmetastasen bei nur 10 Monaten liegt. Im Zeitraum von 01.01.87 bis 31.08.90 wurde an unserer Klinik bei 30 Eingriffen wegen Humerusmetastasen in 25 Fällen eine Kontinuitätsresektion mit Defektüberbrückung durch ein Diaphyseninterponat aus Polyacetalharz durchgeführt. Bei 5 Pat. wurde nach Resektion des proximalen Humerus eine isoelastische Schulterprothese implantiert. Während es bei den ersten 12 in herkömmlicher Weise operierten Pat. in 3 Fällen binnen 6 Monaten zum Prothesenbruch im Bereich des Implantatkonus kam, wurde infolge dessen die OP-Technik in der Weise variiert, daß bei ausschließlich ventro-lateralem Zugang, der eine problemlose Übersicht bis auf Höhe des Ellbogengelenkes erlaubt, eine zusätzliche Stabilisierung durch eine lateral angelegte Kleinfragment-DCP erfolgte. Eine Refraktur bzw. Implantatlockerung, oder eine andere schwerwiegende Komplikation war bei keinem Pat. zu beobachten. Infolge des weniger traumatisierenden Zuganges war bei allen Pat. ein befriedigendes Ergebnis binnen der ersten 4 postoperativen Wochen zu erzielen. Die Funktionsergebnisse zeigen, verglichen mit den in der Literatur nach prothetischem Humerusteilersatz genannten Bewegungsausmaßen Vorteile in der Frühmobilisation. Die Modifikation der Technik ermöglicht somit bei geringer Morbidität einen Beitrag zur Wiederherstellung der Lebensqualität der Tumorpatienten zu leisten.