

## „Fibrinkleben“ von Leberwunden

Bei großen Defekten des Leberparenchyms ist es bekanntlich meistens sehr schwer, die Blutung zu stillen. Mit Fibrinkleber und Kollagenschwämmen unter Zusatz eines Fibrinolyseinhibitors scheint die Blutstillung jedoch recht zuverlässig möglich zu sein (Dr. G. Spilker, Chirurgische Klinik, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München). Beim Klebevorgang wird hochkonzentrierte Fibrinogenlösung durch Thrombin zur Gerinnung gebracht. Die Kollagenschwämme dienen als Wundauflage und als Träger für die Kleberkomponenten. Die Wundfläche wird durch schnell eintretende Fibrinpolymerisation versiegelt. Technisch ist das „Fibrinkleben“ auch unter erschwerten Operationsbedingungen nicht schwierig. Keine Nachblutungen. Keine Adhäsionen. Keine Gallen fisteln. Histologisch wächst das Klebematerial reizlos ein.

(96. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, April 1979, München)

## Perkutane transluminale Dilatation der Koronarien

Es handelt sich dabei um ein neues Verfahren zur Therapie der koronaren Herzkrankheit, das die Bypasschirurgie durchaus ergänzen kann (Dr. M. Turina, Chirurgische Klinik A des Universitäts-Spitals Zürich). Die Dilatation mit Hilfe eines aufblasbaren Ballonkatheters sollte vorläufig nur bei singulärer Koronarstenose und relativ kurzer Angina-pectoris-Anamnese (etwa 1 Jahr) eingesetzt werden. Es sollte sich um jüngere Menschen handeln, die vor der Dilatation allerdings auch in eine eventuell erforderliche aortokoronare Bypassoperation eingewilligt haben. Wenn die Dilatation nicht klappt, muß nämlich sofort operiert werden. – Bei

Zwei- und Dreifäßstenosen ist die Dilatation nicht angezeigt. Unter den genannten Voraussetzungen sind die Ergebnisse durchaus gut. Die Methode kann übrigens auch bei Spätverschluß eines aortokoronaren Venenbypasses eingesetzt werden, um den Umgehungsblutstrom wieder frei zu machen.

(8. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, 15. bis 17. Februar 1979, Bad Nauheim)

## Aneurysmen der Bauchaorta

Sie treten meistens erst im hohen Alter als eine der letzten Stationen progressiver allgemeiner Arteriosklerose auf. Klinisch findet sich ein „unklares Abdomen“, mit etwas Glück ist ein pulsierender Tumor zu ertasten. Ausgezeichnete Diagnose-Möglichkeiten bietet die Sonographie, die auch die Größe der Thromben erkennen läßt. – Therapie (Dr. R. Meister, Chirurgische Universitätsklinik Erlangen): Rechtzeitige Operation, da ab sieben Zentimeter Durchmesser die meist tödliche Ruptur droht. Solche Aneurysmen wachsen pro Jahr etwa 0,3 bis 0,4 Zentimeter. Bei genauer Einstellung des Operationstermins und exakter Vorbereitung, Anästhesie und so weiter („elektive Operation“), konnte man in Erlangen die Operationsletalität auf 7 Prozent senken. Die Fünf-Jahres-Überlebenserwartung liegt bei der vergleichbaren Bevölkerung derzeit bei 80 Prozent. Beim unbehandelten Aneurysma der Bauchaorta können nur 20 Prozent der Betroffenen damit rechnen, noch fünf Jahre zu leben. Nach selektiver Operation des Aneurysmas beträgt die Fünf-Jahres-Überlebenserwartung dagegen immerhin noch 60 Prozent (Meister).

(Internationales Angiologisches und Angiographisches Seminar, 14. bis 18. März 1979, Baden-Baden)

## Immuntherapie in der großen Chirurgie

Wenn der Chirurg große abdominale Eingriffe durchführt, vor allem bei Krebsoperationen, verliert der ohnehin geschwächte Kranke eine ganze Menge körpereigenes Eiweiß und damit auch Immunglobuline. Diesen Verlust kann man mit Gamma-Venin®, insgesamt 10 Gramm innerhalb der ersten 24 postoperativen Stunden, offenbar teilweise kompensieren (Dr. N. Probst, Chirurgische Klinik Krankenhaus Nordwest, Frankfurt/M.): Die großen Operationswunden heilen besser. Stärkere interkurrente Infektionen (Harnwege; Bronchopneumonie) werden seltener. Außerdem verkürzt sich der stationäre Aufenthalt um mehr als zwei Tage. Bei der Untersuchung handelte es sich um eine prospektive Studie. Durch verkürzte Verweildauer werden die Kosten dieser Immuntherapie mehr als kompensiert.

(96. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, April 1979, München)

## Dünndarmschienung

Zur Prophylaxe und Therapie von Ileusrezidiven kann der Dünndarm erfolgreich mit einer modifizierten Miller-Abbot-Sonde geschient werden (Professor Dr. P. Eckert, Chirurgische Klinik im Klinikum der Stadt Saarbrücken). Das Komplikationsrisiko des Eingriffs wird mit zunehmender operativer Erfahrung geringer. Bei ständig rezidivierenden Ileuszuständen ist das Verfahren derzeit die Methode der Wahl, obwohl dabei die Komplikationsrate vielleicht höher ist (Dr. G. Schattenmann, Chirurgische Universitätsklinik Göttingen). Die Technik kann im Kurzreferat leider nicht beschrieben werden. WP

(96. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, April 1979, München)