

Chirurgie an viszeralen Abschlußsystemen

Topographische, vergleichend-anatomische und klinische
Untersuchungen an Barrieren und Sphinkteren

Friedrich Stelzner

384 Abbildungen in 568 Einzeldarstellungen, 14 Farbtafeln
36 Tabellen



Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York 1998

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Die Stammesgeschichte der Abschlußsysteme	2
	Literatur	6
3	Die Entwicklung der Muskulatur unter Berücksichtigung der Abschlußsysteme	7
	Literatur	8
4	Die schwerwiegenden Störungen der Bauchhöhlenmuskulatur bei Intensivpatienten	9
	Vergleichende anatomische Untersuchungen zur	
	Atmung	9
	Das kraniopharyngeale Abschlußsystem	9
	Das kaudale Abschlußsystem	9
	Störungen im Bereich der Bauchhöhlenmuskulatur	
	bei Patienten einer Intensivstation	12
	Praktische Hinweise	14
	Literatur	14
5	Der Luft- und Speiseweg beim Menschen	15
	Seine Entwicklung, seine Funktion und seine	
	vergleichende Anatomie	15
	Literatur	15
6	Die chirurgische Anatomie der Grenzlamellen der Schilddrüse und die Nervi laryngei	16
	Allgemeines	16
	Die Grenzlamellen der Schilddrüse	16
	Die chirurgische Anatomie der Schilddrüse und die	
	vordere Grenzlamelle des Halses	18
	Die Epithelkörperchen	20
	Die obere Schilddrüsenarterie und der Nervus	
	laryngeus superior	20
	Die untere Schilddrüsenarterie und der Nervus	
	recurrens	20
	Die hintere Grenzlamelle des Halses	21
	Der Nervus recurrens und sein Endast, der Nervus	
	laryngeus inferior	21
	Der Nervus recurrens und die Arteria thyroidea	
	inferior	25
	Die benigne Struma und die Grenzlamellen	25
	Das Strumarezidiv, die Grenzlamellen und der	
	Nervus recurrens	25
	Literatur	26

7 Zur Operationstechnik bei Eingriffen an der Schilddrüse	27
Praktische Hinweise	28
Literatur	28
8 Untersuchungsmethode am durchsichtigen Präparat	29
Literatur	29
9 Die aganglionäre Hochdruckzone am Ösophagusmund und der angiomuskuläre Dehnverschluß der Speiseröhre	30
Vergleichend-anatomische, experimentelle und klinische Untersuchungen und Erkenntnisse	30
Die Anatomie des Dehnverschlusses der terminalen Speiseröhre	31
Zur vergleichenden Anatomie der Speiseröhre	32
Die Spannung und Elastizität als form- und funktionsbildende Elemente der Speiseröhre	33
Der Bau der Tunica muscularis propria der Speiseröhre des Menschen	33
Die Muscularis mucosae der Speiseröhre	36
Die Nervenversorgung der Speiseröhre	40
Die Arterien der Speiseröhre	42
Material und Methoden	44
Befunde	44
Die Lymphgefäße und die Lymphknoten der Speiseröhre	47
Die Venen der Speiseröhre	47
Funktionsuntersuchungen an der normalen und an der funktionsgestörten Speiseröhre	50
Vektorvolumenmanometrie	56
Hiatushernie	57
Therapie der Hiatushernie	59
Ösophagusachalasie	64
Spätresultate nach operativen Eingriffen bei einer Achalasie	66
Ösophagusspasmus	67
Das Ösophaguskarzinom und der Ersatz der Speiseröhre nach ihrer Entfernung	68
Einige Bemerkungen zur Technik	70
Fundusrotationsplastik	75
Praktische Hinweise	76
Literatur	76
10 Die Pylorusregion	78
Untersuchungsmaterial	79
Magen-Duodenalulcus	82
Operationstechnik beim Magen-Duodenalulcus	84
Praktische Hinweise	86
Literatur	86
11 Der sogenannte Sphincter ductus choledochi (Oddi)	87
Die Anatomie des Abschlußsystems des Choledochus	87
Die Funktion des „Sphincter Oddi“	90
Die Gallensteine, speziell die Gallengangssteine ...	90
Zur Technik bei Eingriffen an den steinhaltigen Gallenwegen	91
Praktische Hinweise	91
Literatur	92
12 Die Valva iliocaecalis	93
Caecum mobile	94
Vergleichende Anatomie	94
Processus vermiformis	95
Serosa	96
Muscularis propria	97
Muscularis mucosae	97
Das kollagene Fasernetz oder das bindegewebige Skelett des Zäkums und der Appendix	97
Praktische Hinweise	102
Literatur	102

13 Theorie und Praxis der fortlaufenden Laparotomie	103		
Ursache des Platzbauches	103	Eigene Beobachtungen	107
Eigene Beobachtungen	103	Der Polypropylenfaden	108
Die fortlaufende Naht	104	Praktische Hinweise	108
Die Narbenhernie	107	Literatur	108
14 Das Abschlußsystem der Bauchhöhle	109		
Anatomie der Bauchhöhle	109	Das anorektale Kontinenzorgan	113
Die Ruheaktivität der Bauchmuskulatur	110	Die Spontanaktivität des Beckenbodens und der	
Material und Methode beim Tierversuch	111	Analsphinkteren	117
Ergebnisse	111	Die vergleichende Anatomie des anorektalen	
Stammesgeschichte der Bauchhöhlenbegrenzung	112	Kontinenzorgans	118
Faszienskelett der Bauchhöhle	113	Literatur	119
15 Die anorektale Kontinenz	121		
Anatomie des Kontinenzorgans	121	Physiologische, pathophysiologische und	
Anus	121	klinische Beobachtungen	138
Der glatte Musculus sphincter ani internus	122	Die Funktion des Kontinenzorgans	139
Musculus sphincter ani externus	124	Funktionsprüfungen des anorektalen	
Der Musculus puborectalis und die übrigen		Sphinkterorgans	141
Levatormuskeln	126	Der Wert der Pudenduslatenzzeitmessung bei	
Corpus cavernosum recti	128	der Diagnostik der analen Inkontinenz	
Rektum	128	von Prof. Dr. H. H. Hansen, Duisburg	144
Die Faszien der Beckenregion	129	Beispiele	146
Die Nervenversorgung des anorektalen		Praktische Hinweise	147
Kontinenzorgans	131	Das Abschlußsystem der Bauchhöhle und die	
Anorektale Kontinenz	138	anorektale Kontinenz	147
		Literatur	147
16 Funktionelle Störungen im Bereich der Bauchhöhle	148		
Die anorektale Inkontinenz und die Obstipation ...	148	Obstipation	164
Ursachen der Inkontinenz	148	Atresia recti	168
Die Diagnose Inkontinenz	151	Praktische Hinweise	170
Indikationen zu einem operativen Eingriff	151	Literatur	170
Die Operationen der anorektalen			
Inkontinenz	153		
17 Bauchdeckenfunktion, Entstehung und Therapie von Hernien (unter anderem: die Parakolostomiehernie)	172		
Technik der Versuche mit Aufblasen des		Experimentelle Narbenhernie	176
Bauchraums und Registrierung des EMG	172	Kolostomiehernie	176
Methodik	173	Nabelbruch	179
Versuch	173	Epigastrische Hernien	180
Ergebnis	173	Spigel-Hernie	180
Entstehung einer Hernie	173	Therapie der Narbenhernien, der Nabelhernien	
Störungen im Bereich des Faszienskeletts	173	und der verwandten Formen	180
Hiatushernien	175	Hernienrezidive	180
Perineale Hernien	175	Leistenhernien	180
Die Narbenhernie und ihr Vorläufer	175		

Der Schenkelbruch und die anderen, sehr seltenen Bauchwandhernien	185	Praktische Hinweise	186
		Literatur	186

**18 Der vergessene Sphincter ani internus im Mittelpunkt des anorektalen
Kontinenzorgans** 188

Seine natürlichen, traumatischen und operativen Schäden sowie seine Schonung bei einer Operation	188	Die Ungleichheit des anorektalen Kontinenzorgans	191
Der glatte Musculus sphincter ani internus	189	Störungen der anorektalen Kontinenz im Hinblick auf den Sphincter ani internus	192
Das Corpus cavernosum recti in Verbindung mit dem inneren Analsphinkter und die anorektale Kontinenz	191	Praktische Hinweise	196
		Literatur	196

19 Komplexe Traumen des Perineums, speziell des anorektalen Kontinenzorgans 197

1. Gruppe: Dammwunden zwischen den Abschlußsystemen	198	4. Gruppe: Schwere Zerreißen des anorektalen Kontinenzorgans, evtl. mit Abreißen der Urethra membranacea vom Beckenboden	201
2. Gruppe: Perineale oder kokzygeale, auf ein Segment beschränkte Zerreißen des Sphinktersystems mit Wandanteilen des anorektalen Kontinenzorgans	199	Zusammenfassung und praktische Folgerungen ...	203
3. Gruppe: Herausreißen des Kontinenzorgans aus dem Beckenboden, evtl. mit dem ganzen oder mit Teilen des Urogenitalsystems	199	Praktische Hinweise	204
		Literatur	204

**20 Die Hämorrhoidektomie – eine „einfache“ Operation?
Inkontinenz, Stenose, Fistel, Injektion und Todesfälle** 205

Anatomische und physiologische Grundlagen	205	Narbenstenose nach Hämorrhoidektomie	214
Hämorrhoidektomie	208	Fistelbildung nach Hämorrhoidektomie	215
Indikation zur Operation	208	Postoperative Analfissur	215
Eine schonende Technik der Hämorrhoidektomie	208	Infektionen im Zusammenhang mit einer Hämorrhoidenbehandlung und Todesfälle	215
Vergleich verschiedener Operationsmethoden	211	Fazit	216
Inkontinenz nach Hämorrhoidektomie	212	Praktische Hinweise	216
		Literatur	216

21 Ursache und Therapie des Mastdarmvorfalls 217

Diagnose und Symptome	217	Rückfälle, Heilungsergebnisse und Kontinenzzerholung	228
Differentialdiagnose	218	Praktische Hinweise	229
Ursache des Mastdarmvorfalls	219	Literatur	229
Therapievielfalt und Ergebnisse	226		
Impotenz nach Mastdarmprolapsoperationen	226		
Therapie des Mastdarmvorfalls	228		

22 Pruritus ani	231
Therapie	231
Praktische Hinweise	232
Literatur	232
23 Retentionsdermatopathien	233
Sinus pilonidalis, Pyoderma fistulans sinifica und Analfistel	233
Sinus pilonidalis	233
Die Geschichte der Krankheit	233
Symptome, Diagnosen und Verlauf	233
Das Vorkommen des Sinus pilonidalis	235
Pathogenese	235
Therapie	238
Pyoderma fistulans sinifica	239
Analfistel	241
Pathogenese und Allgemeines zur Therapie ...	242
Einteilung der von einer Proktodäaldrüse ausgehenden Infekte	252
Einteilung der Fisteln	262
Praktische Hinweise	295
Literatur	295
24 Adenom-Karzinom-Sequenz oder Adenom-Karzinom-Konkomitanz?	296
Bemerkungen zur erblichen familiären adenomatösen Polyposis coli	299
Praktische Hinweise	302
Literatur	302
25 Rektumkarzinom	304
Der Wandel in der Therapie des Rektumkarzinoms	304
Die Entwicklung der Grenzlamellen des Mastdarms (Adventitia recti)	306
Material und Methoden	306
Operationstechnik für die Rektumexstirpation (Der dicke Patient)	309
Verteilung des Bauchdeckenfettes	311
Laparotomie beim dicken Patienten	311
Kolostomie und Ileostomie beim Adipösen ...	311
Laparotomienäht beim Adipösen	313
Fettgewebsanhäufung an den Eingeweiden ...	314
Enteritis	314
Dünndarmresektion beim Dicken	316
Kolonresektion	316
Hinweise zur Mobilisation des tumortragenden Rektums	322
Kolontasche	327
Krebsrasen im Lichte der vergleichenden Anatomie der Plazenta	328
Die Placenta haemochorialis	329
Literatur	330
26 Die chirurgische Anatomie der Genitalnerven des Mannes und ihre Schonung bei der Exzision des Rektums	332
Die Physiologie der Potenz	332
Die Anatomie der Nerven und der Blutgefäßversorgung des männlichen Genitales ...	332
Material, Methoden und Präparate	333
Nervenschonende Operationstechnik	333
Praktische Hinweise	337
Literatur	337

27 Die Technik der knappen, transanoabdominalen Kontinenzresektion (Die automatische Exzision des Mesorektums)	338
Auswahl des Tumors	338
Operationstechnik	340
Praktische Hinweise	347
Literatur	349
28 Ergebnisse und Erkenntnisse bei 328 Radikaloperationen des Rektumkarzinoms (Vergleichend-anatomische Untersuchungen mit Brachydanio rerio und Latimeria chalumnae)	350
Die Anatomie des Rektums	351
Die Grenzlamellen und die zwei pelvinen Fettkörper	352
Das Blutgefäßsystem	352
Das Lymphgefäßsystem	353
Das Kontinenzorgan	357
Praktische Hinweise	359
Literatur	360
29 Das echte und das falsche Lokalrezidiv nach der Kontinenzresektion des Rektumkarzinoms (Die Wertung des Mesorektums)	361
Erfahrungen bei 32 eigenen Fällen eines echten Lokalrezidivs (Häufigkeit, Einfluß des Patienten, des Tumors und der Operation)	361
Das echte Lokalrezidiv	361
Häufigkeit des falschen Lokalrezidivs	361
Der Einfluß des Patienten auf das Lokalrezidiv	364
Tumorbedingte Faktoren für die Entstehung des Lokalrezidivs	364
Die Anatomie des Rektums	364
Die Operation als Ursache des Lokalrezidivs ...	364
Lymphgefäßsystem	366
Die Sonderstellung der Krebse im Colon pelvinum	369
Diagnose, Prognose, Therapie und Ergebnisse	369
Die unterschiedliche Wertigkeit von Lymphbahnen und Lymphknoten und ihre Regeneration	374
Zur vergleichenden Anatomie und zur Stammesgeschichte des lymphatischen Systems ..	377
Die morphologische Stammesgeschichte des lymphatischen Systems	377
Die Entwicklung des Immunsystems	381
Die Evolution des Immunsystems	382
Praktische Hinweise	382
Literatur	383
Sachverzeichnis	384