

8. ANHANG

8.1 Literaturverzeichnis

¹ G. Altmeier

Von der Wahrsagekunst zur modernen Chirurgie der Gallenwege

Murken-Altrogge, Herzogenrath (1988)

² F.H. Franken

Die Leber und ihre Krankheiten, 200 Jahre Hepatologie

Enke, Stuttgart (1968)

³ N. Mani

Die historischen Grundlagen der Leberforschung

Schwabe, Basel Stuttgart (1967)

⁴ F. Trendelenburg

Die ersten 25 Jahre der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Springer, Berlin (1925): 259-64

⁵ L. Barbara, C. Sama, K. Labate, M. Morselli

A population study on the prevalence of gallstone disease. The Sirmione study.

Hepatology 7(1987): 913-7

⁶ J.M. Donovan, C.M. Carey

Physical-chemical basis of gallstone formation

Gastroenterol. Clin. North Am. 20 (1991): 47-66

⁷ E. Kohlberger

Leber und Gallenwege

in E.H. Farthmann, M. Lausen (Hrsg.): Ultraschall in der Chirurgie Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore (1991)

⁸ C.W. Angus, MBChB Chan, S.C. Sidney Chung

Selective use of preoperative endoscopic retrograde cholangiopancreaticography in laparoscopic cholecystectomy

Gastrointest. Endosc. 43 (1996): 212-215

⁹ W. Hess

Operative Cholangiographie

Thieme, Stuttgart 1954

¹⁰ S.Kahl, P. Malfertheiner

Nichtoperative Therapie des Gallensteinleidens

Viszeralchirurgie (2003) 37: 293-8

¹¹ M. Sackmann, P. Paumgartner

Gallstone recurrence after shock wave therapy

Gastroenterology (1994) 106: 225-30

¹² J. Janssen, L. Greiner

Long term results after successful extracorporeal gallstone lithotripsy. Outcome of the first 120 stone-free patients

Scand L Gastroenterol (2001) 36: 314-7

¹³ K. Ruckert

Technical standards in surgical procedures

Kongressbd Dtsch Ges Chir Kongr (2001) 118: 693-4

¹⁴ T.R. Gadacz, M.A. Talamini, K.D. Lillemoe, C.J. Yeo

Laparoscopic cholecystectomy

Surg-Clin-North-Am (Dec 1990) 70 (6): 1249-62

¹⁵ R. Häring, H. Zilch

Lehrbuch Chirurgie

Walter de Gruyter (1988) 2: 598

¹⁶ F. Krug, T.H. Berner, T. Psathakis, U. Roblick, H.P. Bruch

Der Spiraltrokar - ein neues Trokarkonzept

Chirurg (2001) 72:289-97

¹⁷ N. Krämer

Minimal-invasive Chirurgie: Tödliche Verletzungen als Lernkurve?

Chirurgische Allgemeine (2002) 3: 253

¹⁸ D.J. Deziel, K.W. Millikan, S.G. Economou, A. Doolas, S.T. Ko, M.C. Airan

Complications of laparoscopic cholecystectomy: a national survey of 4.292 hospitals and an analysis of 77.604 cases

Am J Surg (1993) 165: 9-14

¹⁹ B.V. MacFadyen, R. Vecchio, A.E. Ricardo, C.R. Mathis

Bile duct injury after laparoscopic cholecystectomy. The United States experience

Surg Endosc (1998) 12: 315-21

²⁰ J.A. Shea, M.J. Healey, J.A. Berlin, J.R. Clarke, P.F. Malet, R.N. Staroscik, J.S. Schwartz, S.V. Williams

Mortality and Complications Associated with Laparoscopic Cholecystectomy

AnnSurg (1996) 5: 609-20

- ²¹ G.E.I. Shallaly, A. Cuschieri
Nature, aetiology and outcome of bile duct injuries after laparoscopic cholecystectomy
HPB (2000) 2: 3-12
- ²² S.M. Strasberg, M. Hertl, N.J. Soper
An analysis of the problem of biliary injury during laparoscopic cholecystectomy
J Am Coll Surg (1995) 180: 101-25
- ²³ P.E. Majno, R. Pretre, G. Mentha, P. Morel
Operative injury to the hepatic artery
Arch Surg (1996) 131: 211-5
- ²⁴ Ärztekammer
Cholelithiasis: 17.685 Behandlungsdokumentationen aus 154 Abteilung. 1998
Qualitätssicherung Chirurgie Nordrhein 1998
- ²⁵ M.J. Moore, C.L. Bennett
The learning curve for laparoscopic cholecystectomy
The Southern Surgeons Club. Am J Surg (1995) 170: 55-9
- ²⁶ B.J. Carroll, M. Birth, E.H. Phillips
Common bile duct injuries that result in litigation
Surgical Endoscopy (1998) 12: 310-4
- ²⁷ K.J. Hardy, H. Miller, D.R. Fletcher, R.M. Jones, A. Shulkes, J.J. McNeil
An evalutation of laparoscopic versus open cholecystectomy
Med J Aust (1994) 160: 58-62
- ²⁸ L. Braun
Zum Risiko operativer Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen
Chirurg (1987) 58 (6): 413
- ²⁹ H. Mattig, W. Hartwig, H. Schindler
The current risk of gallbladder and bile duct surgery
Gastroenterol J (1989) 49 (1): 3-7
- ³⁰ G. Heberer, G. Paumgartner, H.J. Kramling, M. Sackmann, T. Sauerbruch
Interdisciplinary treatment of gallstones: surgery, endoscopy, lithotripsy. Report of experiences after 4 years
Chirurg (1989) 60 (4): 219-27
- ³¹ H. Lippert, I. Schumacher
40 years biliary surgery at the surgical clinic Charité
Zentralbl Chir (1988) 113 (18):1149-58

³² I. Satinsky, T. Posolda

Laparoscopic cholecystectomy in the Czech Republic: a nation-wide study (9.439 cases)

Rozhl Chir (1995) 74 (4): 180-4

³³ N. Hölbling, E. Pilz, W. Feil, R. Schiessel

Laparoscopic cholecystectomy--a meta-analysis of 23,700 cases

Wien Klin Wochenschr. (1995) 107(5):158-62

³⁴ Shea JA, Healey MJ, Berlin JA, Clarke JR, Malet PF, Staroscik RN, Schwartz JS, Williams SV

Mortality and complications associated with laparoscopic cholecystectomy. A meta-analysis.

Ann Surg. (1996) Nov 224(5):609-20

³⁵ E. Kraas, D. Frauenschuh

10 Jahre laparoskopische Cholezystektomie am Krankenhaus Moabit, Berlin

Viszeralchirurgie (2000):321-25

³⁶ C. Richter

Aspekte des präoperativen Managements bei gallenchirurgischen Eingriffen.

Zentralblatt für Chirurgie (1998) VOL:123 Suppl 2:31-3

³⁷ H.F. Kienzle, K. Spohn

Chirurgie des Gallengangsystems

Therapiewoche (1982) VOL:32 (8):965-85

³⁸ W. Burnett, R. Shields

Symptoms after cholecystectomy

Lancet (1958) 1: 923

³⁹ H. Dietrich, B. Wundrich, E. Kobe, S. Noack, K. Weber

Die Gastroskopie vor der Cholezystektomie

J. Gastroenterol. (1990) 50 (4): 173

⁴⁰ J.J. Foster, D.I. Knutson

Association of cholelithiasis, hiatus hernia and diverticulosis coli

JAMA (1958) 168: 257

⁴¹ D. Rassek, J. Osswald, W. Stock

Die routinemäßige Gastroskopie vor Cholezystektomie

Chirurg (1988) 59: 335

- ⁴² I. Sinev, M.V. Bodukhin, P.A. Ivanov, A.S. Golubev
The role of esophagogastroduodenoscopy in the differential diagnosis of acute cholecystitis and acute pancreatitis in diseases of the upper gastrointestinal tract
Klin-Med-Mosk. (Nov 1991) 69 (11): 55-7
- ⁴³ D.D. Kozoll, G. Dwyer, K.A. Meyer
Pathologic correlation of gallstones
Arch. Surg. (1959) 79:514
- ⁴⁴ M. Kolomoets, A.V. Matvienko
Disorders of the bioenergetics and microcirculation in the gastric mucosa in peptic ulcer with concomitant involvement of the hepatobiliary system
Vrach-Delo. (Apr 1992) 4: 30-4
- ⁴⁵ J. Kellosalo, M. Alavaikko, S. Laitinen
Effect of biliary tract procedures on duodenogastric reflux and the gastric Mucosa
Scand. J Gastroenterol (1991) 26 (12): 1272-8
- ⁴⁶ J.A. Lujan-Mompean, R. Robles-Campos, P. Parrilla-Paricio, R. Liron-Ruiz, J.A. Torralba-Martinez, J. Cifuentes-Tebar
Duodenogastric reflux in patients with biliary lithiasis before and after cholecystectomy
Surg. Gynecol. Obstet. (1993) 176 (2): 116-8
- ⁴⁷ M. Anselmi, C. Milos, H. Schultz, M.A. Munoz, R. Alvarez, J. Maturana
Effect of cholelithiasis and cholecystectomy on duodenogastric biliary reflux
Rev Med Chil (1993) 121 (10): 1118-22
- ⁴⁸ P. Scalon, F. Di Mario, G. Del Favero, T. Meggiato, M. Rugge, R. Baffa, D. Basso, M. Battistel, M. Plebani, R. Naccarato
Biochemical and histopathological aspects in duodenogastric reflux gastritis patients with or without prior cholecystectomy
Acta Gastroenterol Belg (1993) 56(2):215-8
- ⁴⁹ H. Hyvärinen
Relationship of Previous Cholecystectomy to Oesophagitis and Gastroduodenal Ulcers
Hepato-gastroent. (1987) 34: 74-80
- ⁵⁰ M. Tzaneva
Effects of duodenogastric reflux on gastrin cells, somatostatin cells and serotonin cells in human antral gastric mucosa
Pathol Res Pract. (2004) 200(6):431-8

⁵¹ V.S. Volkov, I. Kolesnikova, G.S. Beliaeva, W. Durova, A.G. Shchepachev, I.I. Makarova, S.S. Aleksandrov

Role of duodenogastric reflux in pathogenesis of duodenal ulcer

Eksp Klin Gastroenterol. (2003) 1(12-7): 181

⁵² I. Kolesnikova, G.S. Beliaeva, W. Durova, V.S. Volkov

Gastroduodenal reflex in duodenal ulcer and chronic hyperacidic gastritis

Ter Arkh. (2003) 75(2):18-21

⁵³ E. Selezneva

Acid-forming stomach function and characteristics of reflux disorders in patients with bile stone disease and duodenal ulcer combination

Eksp Klin Gastroenterol. (2002) 4(34-7): 131

⁵⁴ O.V. Galimov, E.N. Prazdnikov

Kasten's syndrome

Klin Khir (1992) 9-10: 49-50

⁵⁵ A.L. Gushcha, S.S. Baulin, I.A. Podiablonkaia

Reflux esophagitis in cholecystitis

Vestn Khir Im I I Grek (1993) 150(3-4): 21-5

⁵⁶ G. Scaggion, G. Poletti, S. Riggio

Saint's triad. Statistico-epidemiologic research and case contribution

Minerva Med (1987) 78(15): 1183-7

⁵⁷ E. Rypins, J. Sarfeh, E. Stemmer

Asymtomatic peptic disease in patients undergoing major elective operations

Amer. J. Gastroent. (1988) 83(9): 927-9

⁵⁸ D.J. Cook, B.K. Reeve, G.H. Guyatt, D.K. Heyland, L.E. Griffith, L. Buckingham, M. Tryba

Stress ulcer prophylaxis in critically ill patients. resolving discordant meta-analyses *JAMA* (1996) 275(4): 308-14

⁵⁹ J.J. Lehot, R. Deleat-Besson, O. Bastien, Y. Brun, P. Adeleine, J. Robin, S. Estanove

Should we inhibit gastric acid secretion before cardiac surgery?

Anesth Analg (1990) 70(2):185-90

⁶⁰ G.E. O'Keefe, L.M. Gentilello, R.V. Maier

Incidence of infectious complications associated with the use of histamine2-receptor antagonists in critically ill trauma patients

Ann Surg (1998) 227(1):120-5

⁶¹ R.F. Sing, P.L. Marino

A new perspective on stress ulcer prophylaxis

Am Osteopath Assoc (1992) 92(8):1026-7

⁶² K. Gyr, R. Meier

Stress ulcer disease and its prevention

Schweiz Med Wochenschr (1989) 119(13-14):423-9

⁶³ F. Martin, F.V. Booth, R.G. Karlstadt, J.H. Silverstein, D.M. Jacobs, Hampsey, S.C. Bowman, C.A. D'Ambrosio, F.W. Rockholdnous

Cimetidine decreases stress-related upper gastrointestinal hemorrhage without promoting pneumonia

Crit Care Med (1993) 21(1):19-30

⁶⁴ P. Ryan, J. Dawson, D. Teres, G. Celoria, F. Navab

Nosocomial pneumonia during stress ulcer prophylaxis with cimetidine and sucralfate

Arch Surg (1993) 128(12):1353-7

⁶⁵ K. Akdamar, A. Ertan, N.M. Agrawal, F.G. McMahon, J. Ryan

Upper gastrointestinal endoscopy in normal asymptomatic volunteers

Gastroint. End. (1986) 32: 78

⁶⁶ B. Pribam

Postcholecystectomy syndroms

J. Amer. med. Ass. (1950) 142: 1262

⁶⁷ P. Tondelli, M. Famos, J.P. Schuppisser

Postcholecystektomie-Syndrom

Fortschr. Med. 103. Jg. (1985) 13: 335-8

⁶⁸ P. Tondelli, M. Allgöwer

Gallenwegschirurgie

Springer Berlin/Heidelberg/New York (1980)

⁶⁹ H. Stirnemann, P. Aebersold, M. Bader

Was bestimmt die Prognose nach Cholezystektomie?

Schweiz. med. Wschr. (1983) 113: 448

⁷⁰ B. Bodval, B. Oevergaard

Computer Studies of postcholecystectomy biliary tract symptoms

Surg. Gynec. Obstet. (1967) 124: 723-32

⁷¹ P. Stefanini, M. Carbonini, N. Petrassi

Factors influencing the long term results of cholecystectomies

Surg. Gynec. Obstet. (1974) 139: 734-38

⁷² J.E. Berk

Cholecystectomy syndrome. Critical evaluation

Gastroenterology (1958) 34:1060

⁷³ A.L. Blum, A. Sonnenberg, M.Giger, J.R. Siewert

Rezidiv-Eingriffe an den Gallenwegen. Post-Cholecystektomie-Syndrom

Thieme, Stuttgart - New York (1980): p.9

⁷⁴ L. Domelloff, T. Schersten

Prognosis of early post-cholecystectomy distress

Acta Chir Scand (1968) 134: 291

⁷⁵ D.A. Dreiling

The postcholecystectomy syndrome

Amer J Dig Dis (1962) 7: 603

⁷⁶ J.R. Siewert, A.C. Blum

Postoperative Syndrome

Springer Verlag (1980) 18: 315-35

⁷⁷ W. Hess

Nachoperationen an den Gallenwegen

Enke Verlag, Stuttgart (1977): Prakt. Chir. Bd. 91

⁷⁸ G. Brandstätter, P. Katochvil, F. Wiedner

Die diagnostische Bedeutung der ERCP beim sogenannten Post-Cholecystektomie-Syndrom

Wien Klin. Wochenschr. (1976) 88: 806-10

⁷⁹ J.L.A. Rozh, J.E. Berk

Symptoms after Cholecystectomy (postcholecystectomy syndrome)

Gastroenterology (1976) Bockus HL. Vol. III, pp 900-15

⁸⁰ W. Grill

Reinterventionen an den Gallenwegen

Chirurg (1974) 45: 163-7

⁸¹ U. Rückert, M. Trede

Zur Reoperation an den Gallenwegen

Beitr. Klin. Chir. (1974) 221: 281-91

⁸² J.E. McClenahan, J.A. Evans, P.W. Braunstein

Intravenous cholangiography in the postcholecystectomy syndrome

JAMA (1959) 159:1353-7

⁸³ B.M. Ure, W. Spangenberger, R. Lefering, A. Dietrich, H. Troidl
Routine-Gastroskopie vor laparoskopischer Cholezystektomie
Z-Gastroenterol. (Aug 1992) 30(8): 529-33

⁸⁴ J.T. Mullen, M.A. Watts, F.E. Ehrlich
Routine upper gastrointestinal examination in preoperative cholecystectomy patients
South. Med. J. (1977) 70:553

⁸⁵ W. Schwenk, B. Böhm, A. Badke, K. Zarras, W. Stock
Präoperative Ösophago-Gastro-Duodenoskopie vor elektiver chirurgischer Therapie der symptomatischen Cholelithiasis
Leber Magen Darm (Jun 1992) 225–9

⁸⁶ M.J. Colemann, T.B. Hugh, J. James, T.A. Kelly, G.J. Leslie
Routine upper gastrointestinal endoscopy in elective cholecystectomy
Med. J. Aust. (1981) 2: 600-1

⁸⁷ F. Glaser, C. Kuntz, H.J. Buhr
Schmerzmittelverbrauch—laparoskopische Cholezystektomie versus konventionelle Cholezystektomie
Chirurg (Mar 1992) 63 (3): 216-8

⁸⁸ K.-U. Schentke
Klinik der Gallensteinkrankheit
Z.ärztl. Fortbild. 81(1987): 687-92

⁸⁹ E. Krag
Non-ulcer dyspepsia. Introductio: epidemiological data
Scand. J. Gastroenterol. 17 (1982): 6-8

⁹⁰ N.J. Talley, D.W. Piper
The association between non-ulcer disorders
Scand. J. Gastroenterol. 20 (1985): 896-900

⁹¹ N.J. Talley, L.H. Fung, L.L. Gillian, D. McNeil, D.W. Piper
The association of anxiety, neuroticism and depression with dyspepsia of unknown cause: a case control study
Gastroenterology 90 (1986): 886-92

⁹² B.G.A. Moynihan
On duodenal ulcer with notes of 52 Operations
Lancet 1(1905): 340-6

⁹³ P. Ross, A.M. Dutton

Computer analysis of symptom complexes in patients having upper gastrointestinal examination

Am. J. Dig Dis 17 (1977): 248-54

⁹⁴ J.C. Horrocks, F.T. de Dombal

Computer aided diagnosis of dyspepsia

Am. J. Dig Dis 20 (1975): 397-406

⁹⁵ M.J. Lawson, A. Ken Grant, A. Paull, T.R. Read

Significance of nocturnal abdominal pain: a prospective study

BMJ 2 (1980)1302

⁹⁶ F.C. Edwards, N.F. Coghill

Clinical manifestations in patients with chronic atrophic gastritis, gastric ulcer, and duodenal ulcer

Q.J. Med. 37(1968)337-60

⁹⁷ Moliman, K.M., O. Bonnevie, E. Gudman-Hoyer, H.R. Wulff

Nosography of x-ray negative dyspepsia

Scand. J. Gastroenterol. 11(1976): 193-7

⁹⁸ G.P. Crean, W.I. Card, A.D. Beattie

Ulcer like dyspepsia

Scand. J. Gastroenterol. 17(1982): 9-15

⁹⁸ N.J. Talley, D. McNeil, and D.W. Piper

Discriminant value of dyspeptic symptoms: a study of the clinical presentation of 221 patients with dyspepsia of unknown cause, peptic ulceration, and cholelithiasis

Cut 28 (1987): 4046

¹⁰⁰ T. Jorgensen

Abdominal symptoms and gallstone disease: an epidemiological investigation

Hepatology 9 (1989): 856-60

¹⁰⁴ W. Hess, A. Rohner, C. Analdeto, A. Akovbiartz

Postoperative Beschwerden

Die Erkrankungen der Gallenwege und des Pankreas.

Vol. II Padova, Piccin Nuova Libraria (1986): 2377-99

¹⁰² K. Beyermann, B. Stinner, U. Hasselmann, M. Rothmund

Konsequenzen der routinemäßigen Gastroskopie vor Cholezystektomie

Langenbecks-Arch-Chir. (1992) 377(5): 314-6

¹⁰³ M.H. Max, H.C. Polk

Routine preoperative upper gastrointestinal in patients with biliary tract disease
Surgery (1977) 82:334

¹⁰⁴ A. Thybusch, H. Schaube, E. Schweizer, D. Gollnick, H. Grimm

Significant value and therapeutic implications of routine gastroscopy before cholecystectomy

J. Chir. Paris (1996) 133:171-4

¹⁰⁵ E. Behnert

Wert der routinemäßigen Gastroskopie vor elektiver Cholezystektomie

Dissertation (1998)

¹⁰⁶ R. Kunz, K. Orth, J. Vogel, J.M. Steinacker, A. Meitinger, U. Bruckner

Laparoskopische Cholezystektomie versus Mini-Lap Cholezystektomie

Chirurg (Apr 1992) 63 (4): 291-5

8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Geschichte der Gallenblasen- und Gallenwegsoperationen	6
Tabelle 2:	Letalität von Gallenwegseingriffen in Abhängigkeit vom Alter	29
Tabelle 3:	Ätiologie des Post-Cholecystektomie-Syndroms	36
Tabelle 4:	Ergebnisse in der präoperativen Ösophago-Gastro-Duodenoskopie	44
Tabelle 5:	Ergebnisse der Gastroskopie (Prozentwerte bezogen auf 416 pathologische Befunde)	47
Tabelle 6:	Verteilung der Endoskopiebefunde auf den Studienzeitraum von 1985 bis 1999	48
Tabelle 7:	Darstellung d. Altersverteilung in sieben Altersgruppen mit Angabe der Häufigkeit innerhalb der jeweiligen Altersgruppe	49
Tabelle 8:	Altersverteilung aller endoskopierten Patienten	50
Tabelle 9:	Normalbefunde gesamt in Altersverteilung	50
Tabelle 10:	Altersgruppen nach Häufigkeit aller pathologischen Befunde in Relation zur Gesamtzahl von 1640 Befunden	50
Tabelle 11:	Befunde der Gruppe 1 nach Altersverteilung (absolut)	51
Tabelle 12:	Befunde der Gruppe 1 nach Altersverteilung in Relation zu 416 pathologischen Befunden	51
Tabelle 13:	Befunde der Gruppe 1 nach Altersverteilung in Relation zur Gesamtzahl von 1640 Befunden	52
Tabelle 14:	Altersgruppen in der relativen Häufigkeit der Befunde der Gruppe 1A	52
Tabelle 15:	Altersgruppen in der relativen Häufigkeit der Befunde der Gruppe 1B	52
Tabelle 16:	Altersgruppen in der relativen Häufigkeit der Befunde der Gruppe 1C	53
Tabelle 17:	Altersgruppen in der relativen Häufigkeit der Befunde der Gruppe 2	53
Tabelle 18:	Altersgruppen in der relativen Häufigkeit der Befunde der Gruppe 3	53
Tabelle 19:	Altersgruppen in der relativen Häufigkeit der Befunde der Gruppe 4	54
Tabelle 20:	Altersgruppen mit der relativen Häufigkeit innerhalb der Altersgruppen	54
Tabelle 21:	Geschlechterverteilung	55
Tabelle 22:	Geschlechterverteilung (Prozentangaben bezogen auf 1640 Patienten)	56
Tabelle 23:	Geschlechterverteilung (Prozentangaben bezogen auf Spaltensummen)	57
Tabelle 24:	Geschlechterverteilung der Gruppe 1 (Prozentangaben bezogen auf die Spaltensumme des jeweiligen Geschlechts)	58
Tabelle 25:	In absoluten Zahlen dargestellte Geschlechterverteilung in Altersklassen und Befundgruppen	60
Tabelle 26:	Relative Häufigkeit nach Befund, Alter und Geschlecht (Werte bezogen auf 1640 Patienten)	61
Tabelle 27:	Relative Häufigkeit nach Befund, Alter und Geschlecht (Werte bezogen auf die jeweilige Geschlechtergruppe, d.h. auf 393 männliche Patienten bzw. 1247 weibliche Patienten)	62
Tabelle 28:	Relative Häufigkeit nach Befund, Alter und Geschlecht (Werte bezogen sich auf die Spaltensummen, d.h. die Häufigkeiten innerhalb eines Geschlechts und Alters)	63

Tabelle 29: 2x2-Kreuztabelle zur Häufigkeitsverteilung der Befunde und des Geschlechts	65
Tabelle 30: Chi-Quadrat-Test zur Häufigkeitsverteilung der Befunde und des Geschlechts (a: 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 99,69.)	65
Tabelle 31: Kreuztabelle zur Häufigkeitsverteilung der Befunde und der Altersgruppen	66
Tabelle 32: Chi-Quadrat-Test zur Häufigkeitsverteilung der Befunde und der Altersgruppen (a: 6 Zellen (14,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,88.)	66
Tabelle 33: Kreuztabelle zur Häufigkeitsverteilung der Befund- und Altersgruppen der männlichen Patienten	68
Tabelle 34: Chi-Quadrat-Test zur Häufigkeitsverteilung der Befund- und Altersgruppen der männlichen Patienten (a: 27 Zellen (64,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 0,20. b: Basierend auf 10000 Stichprobentabellen mit dem Startwert 2000000.)	68
Tabelle 35: Kreuztabelle zur Häufigkeitsverteilung der Befund- und Altersgruppen der weiblichen Patienten	70
Tabelle 36: Chi-Quadrat-Test zur Häufigkeitsverteilung der Befund- und Altersgruppen der weiblichen Patienten (a: 10 Zellen (23,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,67; b: Basierend auf 10000 Stichprobentabellen mit dem Startwert 624387341.)	70
Tabelle 37: Operationsverfahren	73
Tabelle 38: Darstellung aller Eingriffe an den Gallenwegen 1985-1999 gegliedert in konventionelle und minimal-invasive Eingriffe	73
Tabelle 39: Vergleich der Studien (li.: Autoren; oben: Anzahl und Ergebnisse der Endoskopie, simultane Zusatzeingriffe mit Schlußfolgerung zur routinemäßigen Endoskopie)	83

8.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anordnung der Trokare bei der minimal-invasiven Cholecystektomie (Quelle: eigenes Archiv)	14
Abbildung 2: Typische retrograde Cholecystektomie. a) Vorziehen der Gallenblase und des Gallenblasenhalses, Eröffnung des Ligamentum hepaticoduodenale. b) Zystikus-durchtrennung und Intubation des Zystikus, Anschlingen der A. cystica. c) Retrograde Auslösung der Gallenblase aus ihrem Bett nach Inzision der Serosa. d) Naht des Gallenblasenbettes nach Ligatur des Zystikusstumpfes (Quelle: eigenes Archiv)	16
Abbildung 3: Extraktion eines intrahepatischen Gallengangkonkrementes mit einem Fogarthy-Katheter unter choledochoskopischer Kontrolle (Quelle: eigenes Archiv)	17
Abbildung 4. T-Drain (Quelle: eigenes Archiv)	18
Abbildung 5: Sphinkteroplastik. Links: Spreizen der Papille und Exzision eines dreieckigen Fragments. Rechts: Drainage des Ductus pancreaticus und Naht der duodenalen und choledochalen Mucosa (Quelle: eigenes Archiv)	19
Abbildung 6: Choledocho-jejunostomie mit Y-Roux-Anastomose (Quelle: eigenes Archiv)	20
Abbildung 7: Radiomanodebitmetrie. A) Füllen der Gallenwege unter schrittweisem Anheben des Kontrastmittelbehälters B) Beim Erreichen des Passagedrucks der Papille Aufperlen von Luftblasen im Kontrastmittelbehälter C) Messen des Residualdrucks nach Abklemmen des Zuflusses aus dem Kontrastmittelbehälter D) Debitmetrie: Steigerung des Drucks auf 30 cm und Messung des abfließenden Volumens E) Darstellung der intrahepatischen Gallenwege durch Hyperpression bis 50cm (Quelle: eigenes Archiv)	23
Abbildung 8: Gastroskopie (Quelle: eigenes Archiv)	37
Abbildung 9: Verteilung der pathologischen Befunde	46
Abbildung 10: Kreisdiagramme der Gruppe 1A im Vergleich Ulcera der Männer (33 von 393 entsprechen 8,4%) zu Ulcera der Frauen (45 von 1247 entsprechen 3,6%)	58
Abbildung 11: Vergleich Befunde Männer- zu Frauengruppe (%)	59
Abbildung 12: Gallenwegsoperationen in den Jahren 1985-1999	74

8.4 Danksagung

Mein Dank gilt ganz besonders meinem geduldig unterstützenden Doktorvater Prof. Dr. H.-D. Clevert, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung der DRK Kliniken Berlin-Mitte. Ebenso gilt mein herzlicher Dank meiner Frau Melanie, die stets motivierend den Rahmen für die Umsetzung der Arbeit schaffte. Schließlich möchte ich Frau Anja Götz für die Hilfe beim Layout danken. Für die Unterstützung bei der statistischen Beurteilung möchte ich Frau Dr. Küchler vom Institut für Biometrie der Charité Berlin danken.

8.5 Lebenslauf

Raimund Völker

wohnhaft in 10719 Berlin, Ludwigkirchplatz 12

- 24.10.1964 Geburt in Berlin
- 1969-73 Salvator-Grundschule in Berlin
- 1974-82 Canisius-Kolleg (human. Gymnasium) in Berlin
- 1983 Studium der Physik an der FU Berlin
- 1984-91 Studium der Humanmedizin an der FU Berlin
- 1987-88 Auslandsfamulaturen an der III. Chir. Klinik in Prag/Tschechien
- 1991 3. Trimester d. PJ an der Mount Sinai School in New York/USA
- 12/91-5/93 AIP in der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie bei Prof. Dr. Clevert,
DRK-Kliniken Mark Brandenburg in Berlin
- 6/93 Approbation
- 6/93-6/94 Weiterbildung in der Allgemein-, Thorax- und Gefäßchirurgie bei
Prof. Dr. Clevert, DRK-Kliniken Mark Brandenburg in Berlin
- 7/94-12/94 Weiterbildung in der Traumatologie und Allgemeinchirurgie bei
Priv. Doz. Dr. Kaiser, Paulinen-Krankenhaus in Berlin
- 1/95-heute Weiterbildung in der Allgemein-, Thorax- und Viszeralchirurgie bei
Prof. Dr. Clevert, DRK-Kliniken Mark Brandenburg in Berlin
- 4/98 Facharzt für Chirurgie
- 8/2001 Funktionsoberarzt
- 4/2005 Oberarzt in der Allgemein- und Thoraxchirurgie bei Priv. Doz. Dr.
Schneider, DRK-Kliniken Mark Brandenburg in Berlin

8.6 Eidesstattliche Erklärung

„Ich, Raimund Völker, erkläre, daß ich die vorgelegte Dissertationsschrift mit dem Thema: „Routinemäßige präoperative Gastroskopie vor Eingriffen an den extrahepatischen Gallenwegen“ selbst verfaßt und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfaßt und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“