

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Chir XVIII - Retroperitoneum	1
1.1. Sarkome	1
1.2. Morbus Ormond	1
1.3. Abszess	1
1.4. Retroperitonealhämatom	1
1.5. Nebennieren	1

### 1. CHIR XVIII - RETROPERITONEUM

#### 1.1. **Sarkome.**

- keine Punktion
- OP nach CT-Diagnose
- Rezidivrate sehr hoch 80% oder so
- sehr häufig muss bei einem benachbartem Organ was reseziert werden

#### 1.2. **Morbus Ormond.**

- = retroperitonele Fibrose
- wieder mal Autoimmun
- aber auch durch Radiatio, Medikamente oder als Stressfolge beim Aortenaneurysma
- führt letztlich zum Nierenstau

#### 1.3. **Abszess.**

- lagern sich gerne am Psoas an

- wandern daran nach unten
- Therapie: Entlasten und schauen ob noch was gemacht werden muss

#### 1.4. **Retroperitonealhämatom.**

- idR bei Leuten die voll Heparinisiert sind
- wird ausgeräumt
- wenn der Patient einen Keim in sich trägt: Infektionsgefahr (eher in der Theorie)
- wenn nicht so schmerzhaft: Warten einfach

#### 1.5. **Nebennieren.**

- je ein Gefäß kurz eines lang
- Tumoren häufiger benigne als maligne → nur jeder 5. ist maligne
- BCA-Metastasen gibt es auch gerne mal
- Inzidentalom: neben der Nebenniere - kann belassen werden wenn es nicht wächst
- maligne Tumoren sind meist oft auch sehr groß, über 8cm oder so, ab 5 cm verdächtig
- 50% sind hormonaktiv
- M. Cushing genauso so selten wie M. Conn
- Phäochromocytom: 5% maligne
- OP: Hormonorganentfernung Pat gut vorbereiten → Alpha & Beta-blockade vorher erforderlich
- OP von vorne oder hinten oder pararoskopisch möglich
- Mindestgröße: 3cm wenn kein Hormon produziert wird
- Post-OP ggf Hormongabe um dann auszuschleichen