

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A. Normale anatomische Verhältnisse	2
I. Anatomie und Terminologie des Ösophagus unter besonderer Berücksichtigung des distalen Abschnittes	2
II. Anatomie des Hiatus oesophageus	5
III. Fixation des Ösophagus im Hiatus oesophageus	9
B. Physiologie der Speiseröhre, die physiologischen Ösophagussegmente	14
I. Motilität des tubulären Ösophagus	14
1. Der "normale Schluckkomplex"	14
2. Die "segmentalen Kontraktionen"	17
II. Motilität der terminalen Speiseröhre	19
1. Die "Hochdruckzone"	19
2. Der "vestibuläre Schluckkomplex"	22
C. Der Kardiaschlußmechanismus	27
I. Physiologischer Sphincter	27
II. Die Bedeutung des Zwerchfells	28
III. Die Bedeutung der Kardiarosette	29
IV. Die Bedeutung des HIS'schen Winkels	29
1. Experimentelle Beobachtungen	30
2. Klinische Beobachtungen	35
V. Physiologischer Sphincter – anatomisches Substrat	38
D. Röntgenologische Darstellung der Funktion des Ösophagus	40
E. Definition der Hiatushernie und Unterteilung in verschiedene Formen	44
I. Die ösophago-gastrische Hiatushernie	44
II. Paraösophageale und gemischte Formen der Hiatushernie	46
III. "Congenital short esophagus" und "Ösophagus mit Magenschleimhaut"	49
F. Röntgendiagnostik der ösophago-gastrischen Hernie	53
I. Radiologische Lokalisation des Hiatus oesophageus	53
II. Grenze zwischen Ösophagus und Magen und die radiologischen Kriterien für die Herniendiagnose	55
1. Anatomische Grenze zwischen Ösophagus und Magen	55
Wert der Schleimhautdarstellung für die Diagnose der ösophago-gastrischen Hiatushernie	55
2. Physiologische Grenze zwischen Ösophagus und Magen	58
a) Röntgendiagnostik der ösophago-gastrischen Hiatushernien mit Hilfe der Röntgenkinematographie oder "schneller Aufnahmeserie"	58
b) Lokalisation und Genese der Ringe	61
3. Röntgendiagnose der ösophago-gastrischen Hiatushernien mit Hilfe von Serienschlucken bei gleichzeitiger abdominaler Kompression	66
4. Röntgendiagnose der ösophago-gastrischen Hiatushernien aus dem Reflux	68
G. Beziehungen zwischen "physiologischer" Ringbildung und stenosierenden Ösophagusringen	69
I. Der "Lower esophageal ring" von SCHATZKI u. GARY (= Schatzki-Ring)	69
II. Der "Contractile esophageal ring" von INGELFINGER u. KRAMER	73
III. Die "Membranstenosen"	75

H. Häufigkeit der Hiatushernien	77
I. Die Häufigkeit der Hiatushernien in einem ausgewählten Krankengut	78
II. Die Häufigkeit der Hiatushernie bei kontinuierlich Magen-Darmuntersuchten Patienten; Ursachen der unterschiedlichen Prozentangaben	79
1. Definitionsabhängige Häufigkeitsunterschiede; ösophago-gastrische Hernie, "first degree hernias" und "Kardia-Fornix-Fehlanlagen"	80
2. Einfluß der Untersuchungstechnik auf die Häufigkeitsangaben	81
3. Bedeutung des Krankenguts für Prozentangaben	82
4. Bedeutung der Zielsetzung des Untersuchers	82
III. Häufigkeit der verschiedenen Hernienarten	84
I. Altersverteilung der Hiatushernien	85
I. Diskrepanz zwischen den üblichen Altersverteilungskurven und der prozentualen Häufigkeit der Hiatushernien in einzelnen Altersgruppen	85
II. Faktoren, die die Form der Altersverteilungskurven maßgeblich beeinflussen . . .	87
1. Altersverteilung der Hiatushernien in Abhängigkeit vom Alter der MDP- Patienten	88
2. Gipfel der Altersverteilung der Hiatushernien in Abhängigkeit von der Häufig- keit der Herniendiagnose	89
3. Die Altersverteilung der Hiatushernien in Relation zur Geschlechtsverteilung .	91
K. Geschlechtsverteilung der Hiatushernien	94
L. Ätiologie der Hiatushernien	98
I. Kongenitale und erworbene Disposition	99
II. Überforderung der Fixationseinrichtungen durch Stresssituationen; Bedeutung der "Begleitkrankheiten" für die Genese der Hiatushernie	103
1. Entstehung von Hiatushernien infolge Erhöhung des pleuro-peritonealen Druckgradienten	105
2. Ulkuskrankheit und Hiatushernie; die Bedeutung "vago-vagaler Reflexe" für die Herniengenesse	106
3. Beziehungen zwischen Hiatushernie und Karzinom des oberen Verdauungs- traktes hinsichtlich der Genese	107
4. Operativer Stress und Herniengenesse	109
5. Die Hiatushernie in Verbindung mit Hernien anderer Lokalisation und/oder Divertikulose	111
M. Pathophysiologie und Klinik der ösophago-gastrischen Hiatushernien	113
I. Kardiaschlußmechanismus und Kardiainsuffizienz bei ösophago-gastrischen Hiatushernien	113
1. Die "Hochdruckzone" bei ösophago-gastrischen Hiatushernien	114
2. Der "Yield pressure" als Maß der Sphinkterstärke	117
3. Die Genese der Kardiainsuffizienz bei Hiatushernien	121
II. Die Symptomatologie der ösophago-gastrischen Hiatushernien	123
1. Abgrenzung der symptomatischen von der klinisch stummen Hiatushernie . . .	123
2. Das "typische Herniensyndrom" sowie Häufigkeit und klinische Bedeutung der wichtigsten Symptome	125
3. Die Beziehungen zwischen Größe und Symptomatologie einer ösophago- gastrischen Hiatushernie	130
III. Die Folgen der hernienbedingten Kardiainsuffizienz	131
1. Die Refluxösophagitis	131
2. Der Ösophagus mit Magenschleimhaut; Ösophagusstriktur mit Ulcus oesophagi	134
3. Die "Pseudoösophagitis"	135
4. Genese der Ösophagitis und Pseudoösophagitis	137

IV. Die klinische Beurteilung einer radiologisch nachgewiesenen Hiatushernie; und differentialdiagnostische Möglichkeiten	138
1. Die diagnostische Bedeutung von Motilitätsuntersuchungen	139
2. Der klinische Wert der pH-Messung	140
3. Die simultane Druck- und pH-Messung	140
4. Der Säureperfusionstest	141
5. Die Ösophagoskopie; Indikation und klinische Bedeutung	142
6. Der radiologische Nachweis einer Kardiainsuffizienz	145
N. Symptomatologie der paraösophagealen und gemischten Hernien	147
O. Therapie der Hiatushernien	150
I. Konservative Behandlung	150
II. Chirurgische Behandlung	151
Schlußfolgerung	155
Schlußwort	156
Literaturverzeichnis	157
Sachverzeichnis	179
Namenverzeichnis	185