

Verfasst am: 14.02.2010, 14:10 Osteochondrosis dissecans

OP-Beginn: 08:45 OP Ende: 10:07

Operative Diagnose:

- Posttraumatische Arthrose am oberen Sprunggelenk
- Osteochondrosis dissecans Talus
- Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
- Freier Gelenkkörper und Fuß ( Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes)
- Hautnarbe

Operation:

- Offen chirurgische Synovialektomie, total oberes Sprunggelenk L
- Partielle Resektion von erkranktem Knochengewebe, Tibia distal L
- Narbenkorrektur am Unterschenkel L
- Entfernung von Osteosynthesematerial, Schraube, Tibia distal L
- Offen chirurgische Knorpelglättung , mechanisch (Chondroplastik), Tarsalgelenk L
- Reoperation

Diagnose:

- Chondromatose und sekundäre Arthrose (tibial I° CM, Talus medial II ° CM, lateral I°CM) bei Defektheilung bei OD tali, breite Hautnarbe links

Operation:

- Ausschneidung breite Narbe, Entfernung Schrauben Innenknöchel, totale Synovialektomie, Resektion der Chondrome, Resektion der ventralen Tibiaosteophyten und ventraler, medialer und dorsaler Osteophyten am Talus, Chondroplastie mediale Talusrolle links

Bericht:

- 2g Cephazolin.

Nach dem sterilen Abwaschen und- decken erfolgt in OS-BL (350mm Hg) das Ausschneiden der verbreiterten Narbe am IK. Längsinzision des Deltabandes über dorsalem Schraubenkopf und komplette Entfernung der Schraube, Darstellung des ventral davon liegendem Schraubenkopfes und komplette Entfernung auch der 2. Schraube. Epiperiosteale Präparation zur vorderern Gelenkkapsel. Bei Eröffnung entleert sich seröser Erguss. Abschieben der ventralen Kapsel und Periostes von der ventralen Tibia und Resektion der ventralen Osteophyten tibiotalar mit Meißel und Luer (Histologie 1).

Resektion auch des Osteophyten am Proc. lat. tali nach stumpfer Lösung vom Deltaband. Spülung des Gelenkes nach Glättung der ventralen Knorpelkante am Talus. Knorpel am Talus erweicht, Knochen wird nicht erreicht, tibialer Knorpel nur eindellbar.

Bei Insuffizienz der OS-BL wird diese geöffnet. Eröffnung der Tib. Post.-Sehnenscheide und Präparation entlang der dorsalen Tibiakortikalis unter Beiseitehalten der TP-, FDL- und FHL Sehnen Resektion der dorsalen Gelenkkapsel der OSG/USG und Entfernung von zwei grossen Chondromen. Komplettierung der Synovialektomie mit dem Luer (Histologie 2). Resektion des dorsalen Talusosteophyten mit Meißel und Luer. BV in 2 ebenen: dorsale Chondrome total entfernt, ventraler Tibiaosteophyt bei fehlendem Inpingement unter Sicht noch in Teilen

vorhanden. Nachresektion mit Unterschneidung der Vorderkante. Resektion auch der Vorderkante des IK, danach läuft der Talus besser. OSG passiv 0/5/30° bei Achillessehnenverkürzung. Keine Bandinstabilität. Elektrokoagulation der Innenseite der ventralen Kapsel, Spülung des Gelenkes, Schnürsenkelnah von Kapsel, Deltaband und Pb-Sehnenscheide.  
Blutstillung , Subkutannähte mit versenktem Knoten. Hautnaht nach Donati.

Procedere:

Hochlagern, Nikotinkarenz, 15 kg Teilbelastung für 4 Wochen , dann schmerzgesteuerte Belastungssteigerung zur Vollbelastung (bis dahin Fragmin P 0-0-1) Vacoped für 6 Wochen , daraus intensive Dehnungsübungen der verkürzten Achillessehne.

407 Wörter