

Andrea Ilgner, 21.10.1982, wohnhaft Sporgasse 11, 8010 Graz

Werte Frau Kollegin,

wir berichten Ihnen nachfolgend über o. g. Patientin die sich vom 29.07.2023-01.08.2023 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnose

Akuter Innenmeniskushinterhornriss rechts (S83.2)

St.p. Meniskusrefixation (Innen- und Außenmeniskus) rechts am 27.05.2023

Chondromalazie Kniegelenk rechts (M94.26)

Hypertrophie der Synovialis, anderenorts nicht klassifiziert Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] rechts (M67.26)

Therapie Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken

Meniskusrefixation des Hinterhorns rechts mittel Darts

Arthroskopische Operation an der Synovialis Resektion einer Plica synovialis Kniegelenk

Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken Knorpelgättung (Chondroplastik) Kniegelenk

Chondromalaziegrad Med. Fermur I-II

Seit 26.07.2023 ohne erinnerliches Trauma Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes mit Einklemmungssymptomatik medial bei der klinischen Untersuchung.

St.p. Meniskusrefixation (Innen- und Außenmeniskus) recht am 27.05.2023. Die Patientin wurde zur stationären Behandlung aufgenommen.

MRT Knie rechts vom 29.07.2023

1. Teilruptur des vorderen Kreuzbandes

2. Vertikaler Riss den Innenmeniskushinterhorn (im dorsalen Bereich)

3. Verdacht auf komplexe Rissbildung im Außenmeniscushinterhorn (laterals. Anteile nahe des Überganges zum Meniscuskorpus). Die Breite der Rissbildung im Außenmeniskus ist im Vergleich zum Innenmeniscus deutlich geringer geprägt. Darüber hinaus bis auf dezente Gelenkserguss unauffälliges MRT des re. Kniegelenkes.

Nach entsprechender Vorbereitung führten wir den o. g. Eingriff durch, im Vergleich zu Vorarthroskopie kein neuer pathologischer Befund am VKB bei bekannter älterer Teillesion. Der VKB-Rest war in seiner Kontinuität vollständig erhalten. Eine erneute Rißbildung am Außenmeniscus bestätigte sich arthroskopisch nicht, die frische Ruptur im Bereich des Innenmeniskushinterhorn wurde durch zwei Darts refixiert.

Es ergaben sich im intra- und postoperativen Verlauf keine Komplikationen. Das Redden konnte nach anfänglicher Sekretion unter Kompressionsbehandlung entfernt werden. Die Wunde heilte primär. Die KG-Mobilisierung erfolgte beschwerdeadaptiert (0-10-60). Eine Effnerschiene wurde postoperativ angepasst.

Labor:

Die serologischen Parameter liegen im Normalbereich.

Besonderheiten:

Effnerschiene postoperativ für 6-8 Wochen

Procedere:

Die axiale Teilbelastung mit 20kg sollte für insgesamt 4 Wochen Aufrecht erhalten bleiben, danach kann mit dosierten Belastungssteigerung begonnen werden. Die Effnerschiene sollte für 6-8 Wo. getragen werden, Fadenzug bitte am 12. po-Tag. Niedermol. Heparin bis zur Vollbelastung. Eigenständiges isometr. Quadricepstraining mit Umfangskontrolle wird empfohlen. Bei Bewegungsverschlechterung KG-Übungsbehandlung, ggf. Wiedervorstellung. Tragen von AT-Strümpfen bis zu Vollbelastung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Dr. Kornél Nagy

