**Operationsbericht**

(stationäre Operation mit Bilddokumentation)

20.08.2010/ xx

cid:095271711@30082010-25F2

**Nachname, Vorname, geb. am 02.01.1979**

Operateur: Dr. aaaaaa

1.Assistent: Dr. bbbbb/Fr. ccccc

Anästhesie: Dr. ddddd

OP-Schwester: eeee ffffff

**Diagnose:**

Intraartikuläre Adhäsionen im perilabralen Sulcus sowie zwischen Kapsel und Schenkelhals nach offener Hüftoperation bei FAI alio loco bei femurazetabulärem Impingement rechte Hüfte

**Operation:**

Arthroskopische Arthrolyse, Resektion der Adhäsionen, Synovektomie und Knorpelglättung

OP-Zeit: 70 min, hiervon Synovektomie 15 min, Arthrolyse 40 min, diagnostischer Rundgang und Portalanlage 20 min, Knorpelglättung 5 min

**Operatives Vorgehen:**

Intubationsnarkose, Rückenlagerung auf dem Extensionstisch. Beim unsterilen Traktionstest lässt sich das Gelenk mittelgradig aufdistrahieren. Vollständiges Nachlassen. Abwaschen und Abdecken in der üblichen Weise. Unter Bildwandlerkontrolle Punktion des peripheren Kompartiments von proximal ventrolateral. Anlage des ventralen Portals. Diagnostischer Rundgang durch das periphere Kompartiment. Hier finden sich ausgeprägte Adhäsionen zwischen Kopf und Schenkelhals, insbesondere ventrolateral und lateral. Der perilabrale Sulcus ist zugewuchert, hier deutliche Verminderung zwischen Kapsel und Labrum. Es besteht eine kleine Öffnung zur Psoassehne. Eingehen in die Psoassehnenscheide. Die Psoassehne sieht unauffällig aus, keine wesentliche Synovitis, sie ist intakt. Kein Hinweis auf ein Psoas Impingement oder eine Psoastendinitis. Zunächst bei der leichten Synovitis Synovektomie im peripheren Kompartiment. Es folgt eine umfangreiche, anspruchsvolle Arthrolyse, Resektion der Verklebungen zwischen Kapsel und Schenkelhals bis nach dorsolateral, hier Schonen der Gefäße. Öffnen des perilabralen Sulcus, bis wir auf die Fäden stoßen, die nicht durch entzündliches Gewebe umgeben sind. Eine wesentliche Reizung scheint hier nicht zu bestehen. Wechsel zwischen Shaver und Radiofrequenzinstrument, um Blutungen und weitere Adhäsionen zu vermeiden. Ausgiebige Fotodokumentation. Streckung der Hüfte. Unter Sicht Anlage des ventralen und ventrolateralen Portals nach zentral. Umsetzen der Optik in das zentrale Kompartiment nach Distraktion. Der diagnostische Rundgang durch das zentrale Kompartiment zeigt im Wesentlichen unauffällige Knorpelverhältnisse am Femurkopf. Das Ligamentum capitis femoris ist nicht mehr vorhanden. Unauffällige synoviale Auskleidung der Fossa. Die Facies lunata zeigt insgesamt raue Knorpelverhältnisse, oberflächlicher Knorpelschaden und etwas weichere Knorpelareale am ventrolateralen Pfannenrand, ohne dass hier tiefergehende Knorpelschäden bestehen würden. Das Labrum ist gut refixiert, gut angewachsen, nach Öffnen des perilabralen Sulcus erscheint es etwas verplumpt, aber funktionell adäquat. Knorpelglättung am Pfannenrand. Fotodokumentation. Entfernen aller Instrumente. Vollständiges Nachlassen der Traktion. Instillation von 10 ml Lokalanästhetikum. Hautverschluss durch Einzelknopfnähte. Steriler Verband. Elastische Beinwickelung. Die Patientin wird im Operationssaal extubiert und unter kreislaufstabilen Verhältnissen umgelagert.

|  |  |
| --- | --- |
| cid:095271711@30082010-25F9  Röntgen Lauenstein präop.  cid:095271711@30082010-2600  Schwere Adhäsionen zwischen Schenkelhals und Kapsel  cid:095271711@30082010-2607  Psoassehne nach proximal  cid:095271711@30082010-260E  Zustand nach Arthrolyse peripher  cid:095271711@30082010-2615  Zustand nach Öffnen des perilabralen Sulcus lateral  cid:095271711@30082010-261C  Guter Knorpel am Hüftkopf nach Streckung  cid:095271711@30082010-2623  Gute Knorpelverhältnisse zentral ventral  cid:095271711@30082010-262A  Normale Fossa  cid:095271711@30082010-2631  Oberflächliche Knorpelschäden Pfanne dorsolateral  cid:095271711@30082010-2638  Oberflächlicher Knorpelschaden Hüftkopf  cid:095271711@30082010-263F  Relikt der Wachstumsfuge, gutes Labrum  cid:095271711@30082010-2646  Labrum dorsolateral | cid:095271711@30082010-264D  Röntgen präop. a.p.  cid:095271711@30082010-2654  Gutes Offset Kopf-Hals-Übergang  cid:095271711@30082010-265B  Zustand nach Arthrolyse  cid:095271711@30082010-2662  Psoassehne nach distal  cid:095271711@30082010-2669  Zustand nach Öffnen des perilabralen Sulcus ventral  cid:095271711@30082010-2670  Kopf-Hals-Übergang ventrolateral  cid:095271711@30082010-2677  Gutes Offset ventrolateraler Kopf-Hals-Übergang  cid:095271711@30082010-267E  Oberflächliche Knorpelschäden der Pfanne  cid:095271711@30082010-2685  Normale Fossa  cid:095271711@30082010-268C  Relikt der Wachstumsfuge  cid:095271711@30082010-2693  wahrscheinlich Relikt der Wachstumsfuge  cid:095271711@30082010-269A  gutes refixiertes Labrum ventrolateral |

PD Dr. aaaaaa

(Diktiert und nicht Korrektur gelesen)