

Klinikum Dortmund gGmbH Neurochirurgie

Operationsbericht

Name, Vorname, Geb.-Datum:

Bieling, Manuel, 19.09.1988

Am Gardenkamp 55
44227 Dortmund

Aufn. Nr.: 52125274

Station: Station NF2

OP-Datum: **26.04.2013/mü**

Schnitt: 10:19 Uhr

Naht: 10:32 Uhr

Operateure: Dr. Amir Al-Amin
Instr.Schw./Pfleger: Jasmin Bellgardt

Assistenten: Arsia Mahdavi
Springer: Nadine Susanne Tepe

Anästhesist: Thomas Rielage

Anästh.art:

OP-Zeit: 13 Minuten.

Diagnose: Ventrikelkatheterlage suboptimal.

Operation: Korrektur des Reservoirs mit Ventrikelkatheter.

Beurteilung:

Es handelt sich um einen 24jährigen Patienten mit bekanntem Medulloblastom. Zur intrathekalen Chemotherapie wurde am frühen Morgen ein Holter-Rickham-Reservoir re.-frontal implantiert. Die postoperative CCT-Kontrolle in ITN zeigte eine suboptimale Lage des Katheters, sodass die Indikation zur sofortigen Revision gegeben war.

Operation:

Nach Desinfektion und sterilem Abdecken Entfernen des Nahtmaterials und Wiedereröffnen der Wunde. Entfernen des Katheter/Reservoirsystems. Erweiterung des Bohrloches nach medial. Erneutes Punktieren des re. Vorderhorns mit der Cushingkanüle in typischer Zielrichtung. Es entleert sich prompt Liquor. Nun Platzierung des Systems. Aspiration durch die Punktionskammer. Es lässt sich locker Liquor aspirieren. Wundverschluss mit durchgreifenden Proleneeinzelfäden. Auflage von sterilen Kompressen und Kopfverband. Postoperativ Pupillen isokor, eng, ohne sicher zu beurteilende Lichtreaktion. Die erneute CCT-Kontrolle zeigt eine gute Lage des Katheters, sodass der Patient ausgeleitet werden kann.

Dr. A. Al-Amin

Patient: Bieling, Manuel Geb.: 19.09.1988 Untersuchung CTS vom 26.04.2013
09:55

Die rechtfertigende Indikation nach S23 RÖV wurde geprüft.

Klinische Angaben:

Nach Ventrikeldrainagenanlage. Lagekontrolle.

Computertomographie des Schädels nativ im Weichteil- und Knochenalgorithmus vom
26.04.2013 (09:55):

Befund und Beurteilung:

Von rechts frontal wurde eine Ventrikeldrainage eingebracht. Die Ventrikelnadel verläuft durch das Vorderhorn des rechten Seitenventrikels und kommt mit ihrer Spitze knapp periventrikulär in den rechten Stammganglien zu liegen. Lagekorrektur erforderlich. Rechts frontale Lufteinschlüsse postinterventionell und geringe Einblutungen des Hirnparenchyms im Bereich der Eintrittsstelle der Ventrikelnadel nach intracerebral. Keine demarkierten Infarktareale.

Olaf Struckmeier