

Isar Kliniken GmbH, Sonnenstr. 24 – 26, 80331 München
Abteilung Chirurgie

**KLINIK FÜR
ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND
MINIMALINVASIVE CHIRURGIE**

DIREKTOR
Prof. Dr. med. Franz G. Bader

München, 10.05.2024

SEKTION MIC
Ltd. OÄ Dr. med. Regine Hahn

OP-Bericht

Patient: Schürmann, Silke, geb. am 20.05.1974, Unterhachinger Str.
99, 81737 München

Fallart:

Station:

OP-Tag: OP-Datum: 07.05.2024
Operateur 1: Busch Maximilian
Operateur 2: PD Dr. med. Sohn Maximilian
Assistent: ,
Springer: Schmidt Anke
Instrumenteur: Huber Marion
Anästhesist: Mitnacht Ella Josepha

SEKTION CED
Geschäftsführender OA
PD Dr. med. Maximilian Sohn

**SEKTION
SCHILDDRÜSE UND NEBENSCHILDDRÜSE**
Prof. Dr. Dr. med. Heinrich Fürst
OÄ Dr. med. Anna Eleonora Gut

SEKTION PROKTOLOGIE
Prof. Dr. med. Werner Kauer

KONTAKT
Sonnenstraße 24 – 26
80331 München
T +49 89 149 903 - 8001
F +49 89 149 903 - 8005
chirurgie@isarklinikum.de
www.isarklinikum.de

Diagnose:

V.a. intestinalen Fremdkörper

Art des Eingriffs:

Explorative Laparoskopie, Durchtasten des gesamten Dünndarmkonvolutes, Mobilisation des ileocekalen Überganges, intraoperative Röntgendarstellung

INTERDISZIPLINÄRES TUMORBOARD
tumorboard@isarklinikum.de

Indikation:

Bei Frau Schürmann bestehen chronisch rechtsseitige Mittelbauchschmerzen nach nächtlicher Ingestion einer lockeren Zahnkrone. In zwei vorangehenden CT-Bildgebungen fand sich ein entsprechender Befund mit Projektion auf den rechten Unterbauch. Eine vorangehende Koloskopie hatte kein Korrelat identifiziert. In der Befundzusammenschau und auf dringlichen Patientenwunsch wird die Indikation zur laparoskopischen Exploration gestellt.

SPEZIALSPRECHSTUNDEN:

- Ösophagus und Magen
- Leber, Galle und Pankreas
- Darmsprechstunde, Proktologie
- Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- Schilddrüse und Nebenschilddrüse
- Beckenboden und Inkontinenz

**KOMPETENZZENTRUM FÜR
CHIRURGISCHE KOLOPROKTOLOGIE &
MINIMAL INVASIVE CHIRURGIE**



BAYERISCHES BECKENBODENZENTRUM



Zertifiziertes
Kontinenz- und
Beckenbodenzentrum

Operationsbericht:

Rückenlagerung. Team-Time-Out. Single-Shot-Antibiotikatherapie. Steriles Abwaschen und Abdecken nach Hausstandard. Intraumbilikale längsorientierte Hautinzision mit dem Skalpell. Anlage einer offenen Minilaparotomie unter Sicht. Einführen eines 10 mm Optiktrokars und Anlage des Capnoperitoneums. Kontrolle des Zugangsweges auf eventuelle Kollateralverletzungen. Platzierung der Arbeitstrokare: jeweils 5 mm im Bereich des linken Mittel- und Unterbauches unter Sicht und Diaphanoskopie. Explorative Laparoskopie ohne Darstellung pathologischer Aspekte. Keine entzündlichen Veränderungen, kein Aszites, kein Ileus, keine Cholezystitis. Anmobilisation des insgesamt relativ mobilen ileocekalen Überganges durch Inzision der embryonalen Adhäsionen zur lateralen Bauchwand mit der bipolaren Schere. Kontrolle auf Hämostase und eventuelle Kollateralverletzungen. Erweiterung der umbilikalen Inzision auf

GESCHÄFTSFÜHRUNG
Andreas Arbogast

BANKVERBINDUNG
Donner & Reuschel
IBAN DE30 2003 0300 0009 5970 00
BIC CHDBDEHHXXX

REGISTERGERICHT MÜNCHEN
HRB 44109
Sitz der Gesellschaft München
Ust.-ID DE222794420

Schürmann, Silke * 20.05.1974

ca. 5 cm. Einsetzen eines Alexis S-Hautschutzsystems. Luxation des ileocekalen Überganges vor die Bauchdecke. Die Appendix erscheint vollkommen reizlos. Sorgfältige Palpation und Musterung des Coekums, des ileocekalen Überganges mit explizierter palpatorischer Darstellung der Bauhin'schen Klappe sowie des gesamten Dünndarmkonvolutes bis unmittelbar aboral des Treitz'schen Ligamentes. Dieser Vorgang wird insgesamt dreimal und bewußt von zwei Untersuchern (Dr. M. Sohn, Dr. M. Busch) vorgenommen. Das gesamte Intestinum tastet sich vollkommen unauffällig. Anhaltspunkte für einen Fremdkörper ergeben sich nicht. Eine ergänzende gezielte Röntgenuntersuchung des vor die Bauchdecke luxierten ileocekalen Überganges erbringt ebenfalls keine weitewerführenden Hinweise. Aufgrund der guten und vollständigen Untersuchbarkeit und vollständig fehlendem pathologischen Aspekt wird von einer invasiven Eskalation im Sinne einer Enterotomie mit anschließender Intestinoskopie abgesehen.



PD Dr. med. Maximilian Sohn
*Sektionsleiter CED-Chirurgie
Klinik für Allgemein-, Viszeral-
und
Minimalinvasive Chirurgie*



Maximiliane Busch
*Assistenzärztin der Klinik für
Allgemein-, Viszeral- und
Minimalinvasive Chirurgie*