



Dr. Paul Preisser
<https://handchirurgie.org>

Arthroskopische („minimalinvasive“) Naht des Diskus triangularis

Eine Verletzung des Handgelenkes kann zu einem Abriss der Knorpelscheibe zwischen Elle und Handwurzel führen. Dies hat eine Schmerzhaftigkeit bei der Drehung des Unterarms oder beim Abstützen des Handgelenks zur Folge. Die Schädigung wird im Rahmen einer Spiegelung (Arthroskopie) festgestellt. In manchen Fällen kann bei der Arthroskopie der Diskus triangularis genäht oder an seiner Abrissstelle am Knochen wieder fixiert werden.

Operationsprinzip

Das Handgelenk wird punktiert und eine kleine bewegliche Fiberglasoptik eingesetzt. Mit dieser kann der Innenraum des Handgelenkes überblickt werden. Von einer zweiten Punktionsstelle wird ein kleiner Tasthaken zur Untersuchung eingesetzt. Ist der Diskus triangularis abgerissen und ist eine direkte Naht möglich, wird er von außen mit einer Punktionskanüle aufgefädelt. Durch die Kanüle kann ein Faden durchgeführt und der Diskus triangularis an der Kapsel oder am Knochen fixiert werden.

Vor der Operation

Allgemeine Vorerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen waren Gegenstand des Vorbereitungsgesprächs. Über das Verhalten vor der Operation wurde mit dem Anästhesisten gesprochen, speziell über Medikamente, Essen und Trinken am OP-Tag. Im Besonderen gilt dies für eine Blutverdünnung und eventuelle Allergien (Penicillinallergie). Hautveränderungen im OP-Bereich und am zu operierenden Arm sollten dem Operateur bekannt sein. Dies gilt für alle bestehende Wunden Infektionen unabhängig von der aktuellen Erkrankung.

Blutleere

Zur Arthroskopie ist eine Blutfreiheit erforderlich. Hierzu wird der Arm mit einer Binde gewickelt und am Oberarm eine Stauungsmanschette angelegt. Der Druck bleibt bis zum Wundverschluss bestehen. Eine solche Blutleere kann für mindestens zwei Stunden aufrechterhalten werden, ohne Schäden im Gewebe zu verursachen. Dies wird akribisch kontrolliert. Bei länger dauernder Operation wird die Manschette nach 2 Stunden geöffnet. Schäden im Gewebe durch die Blutleere sind damit nicht zu befürchten.

Betäubung

Die Operation wird in einer Blutleere durchgeführt. Zur Betäubung ist daher eine nur örtliche Betäubung der Handgelenksregion nicht ausreichend. Eine Betäubung des ganzen Armes (Plexusanästhesie) ist grundsätzlich ebenso möglich wie eine Vollnarkose. Zur Arthroskopie wird das Handgelenk mit einem leichten Gewicht auseinandergezogen. Hierzu ist eine

vollständige Muskelentspannung wünschenswert. Am besten wird dies mit einer Vollnarkose realisiert.

Eingriff

Der Eingriff beginnt mit der arthroskopischen Untersuchung. Das Handgelenk wird punktiert und eine kleine, mit einer Kamera versehene Optik wird eingesetzt. Das Bild wird auf einen Monitor übertragen. Über eine zweite Punktion wird ein Arbeitsgerät eingesetzt. Zu Beginn ist dies ein kleiner abgerundeter Tasthaken. Liegt eine Rissbildung im Diskus triangularis vor, so kann diese ausgetastet und die Stabilität des Diskus triangularis sowie seine Beschaffenheit und Stabilität überprüft werden. Liegt eine traumatische Rissbildung im Randbereich zur Elle oder an der Anheftung zum Ellenknochen vor, kann eine direkte Naht durchgeführt werden. Hierzu werden Punktionskanülen von außen durch die Kapsel oder durch ein Bohrloch im Ellenknochen und den Diskus triangularis geführt. Ein Faden wird hindurch gefädelt und durch eine zweite Kanüle wieder nach außen geführt. Mit dem Knoten des Fadens wird der Diskus wieder fixiert.

Zum Schutz der Naht wird das Handgelenk in einer Schiene immobilisiert. Diese muss bis zum Oberarm reichen, um eine Drehung des Unterarms zu vermeiden.

Nach der Operation

Der Arm ist verbunden und geschient. Wurde die Operation ambulant durchgeführt, erhalten Sie ausreichend Schmerzmittel. Der Arm soll am Operationstag nicht längerer Zeit herunterhängen. Die Finger können bewegt werden.

Nachbehandlung

Der Diskus triangularis hat wie alle knorpeligen Strukturen eine ausgesprochen schlechte Heilungstendenz. Eine mechanische Festigkeit durch eine Heilung des Diskus triangularis erfordert ein Zeitraum von mehreren Monaten. Eine Drehung des Unterarms soll in den ersten zwei Monate nach dem Eingriff durch eine Schienenanordnung verhindert werden. Erst dann wird langsam mit einer Bewegung begonnen. Belastung des Handgelenkes ist nicht vor dem vierten Monat möglich.

Risiken und Komplikationen

Es handelt sich um einen kleinen, minimalinvasiv durchgeführten Eingriff. Das Risiko einer Wundheilungsstörung oder Infektion ist ausgesprochen gering.

Zur arthroskopischen Operation wird das Handgelenk mit Wasser aufgefüllt. In der ersten Nacht der Operation kann es zu einer Schwellung des Handgelenkes und entsprechenden Beschwerden kommen. Der Verband sollte nicht zu eng sein.

Aussichten

Die Heilungsaussichten für den genähten Diskus triangularis hängen stark von der Art der vorliegenden Schädigung ab. Eine kleine Rissbildung im Kapselbereich hat ausgesprochen gute Aussichten auf eine Verheilung. Bei komplexen Rissformen, die die zentralen Abschnitte des Knorpels hineinreichen, sind die Aussichten wesentlich ungünstiger. Dies soll in Hinsicht auf die geplante operative Maßnahme vor der arthroskopischen Operation besprochen werden.