

## NAHT DES MONATS

# KAPSELNAHT MIT Optilene®

Bei der Arthrotomie handelt es sich um die operative Eröffnung eines Gelenkspaltes und wird sowohl für diagnostische als auch therapeutische Maßnahme durchgeführt.

Der Zugang zum Kniegelenk kann, je nach Indikation, von lateral als auch von medial erfolgen. In diesem Beispiel wird der laterale Zugang zum Kniegelenk dargestellt.

Dabei erfolgt der Hautschnitt paramedian des Ligamentum patellae bis zur Crista tibiae. Das subkutane Gewebe wird durchtrennt. Anschließend wird die Faszie inzidiert und über die gesamte Länge des Hautschnittes eröffnet. Wichtig ist es hierbei, je nach Tiergröße, 3 - 10 mm der Faszie auf Seite des Ligamentum patellae stehen zu lassen. Die Gelenkkapsel wird distal der Patella eröffnet und der Schnitt nach proximal, entlang des Ligamentum patellae weiter geführt. Entlang des Randes des Musculus vastus lateralis wird in Richtung Fabella präpariert und die Patella wird anschließend, zur besseren Darstellung der Gelenkfläche, nach medial luxiert.

Zum Verschluss des Kniegelenks wird zunächst die dünne Gelenkkapsel sorgfältig verschlossen.

Für diese Naht eignet sich ein langsam resorbierbarer oder nicht-resorbierbarer monofiler Faden mit einer Kapselnadel, die einen kleinen Radius hat.

Optilene® ist ein nicht resorbierbares, monofiles Nahtmaterial aus Polypropylen und Polyethylen, welches ideal für die Gefäßchirurgie/ Herzchirurgie und auch Orthopädie eingesetzt werden kann.

Der Zusatz von Polyethylen gibt dem Optilene®-Faden eine besonders geschmeidige Oberfläche und gute Elastizitäts- und Dehneigenschaften, bei permanent hoher Reißfestigkeit. Durch den hervorragenden Gewebsdurchzug wird nur ein minimales Gewebstrauma gesetzt. In Kombination mit den sehr stabilen Easyslide Nadeln ist Optilene® auch für festere Gewebstrukturen wie Faszien geeignet.

Der Verschluss der Gelenkkapsel erfolgt mit Einzelheften oder Sultanschen Diagonalheften.



*1: Beginn der Kapselnaht*

Die Vorteile der Sultanschen Diagonalnaht besteht in der besseren Spannungsverteilung im Vergleich zu Einzelheften sowie die Zeitersparnis und das Reduzieren von Knoten.



*2: Setzen eines Sultan Heftes als Kapselnaht*

Wichtig ist eine genaue Identifizierung der Kapselränder und eine separate Naht der Kapsel und Faszie.



*3: Separates Erfassen der Kapselränder für die Kapselnaht*

Die Nähte werden eng gesetzt, um ein Austreten der Synovialflüssigkeit in das umliegende Gewebe zu verhindern. Es werden 2-3 Einzelknoten auf den chirurgischen Knoten gesetzt und die Fäden kurz abgeschnitten.



4: Kürzen der Knoten

Eine Ausnahme bilden die sehr kleinen Hunderassen und auch Katzen als Patienten, bei denen teilweise eine deutliche Differenzierung der beiden Schichten nicht möglich ist und somit auch mit einer Naht beide Strukturen verschlossen werden können.

Nach Verschluss der Kapsel wird die Faszie vernäht. Dies kann als einfach fortlaufende Naht erfolgen oder auch als Sultansche Diagonalnaht.



5: Beginn der Faziennaht



6: Fortlaufende Naht der Faszie

Die einfach fortlaufende Naht ist zeit- und materialsparender, so dass auch weniger Fremdmaterial im Patienten verbleibt. Mit der Faziennaht wird die Kapselnaht überdeckt.



7: Überdecken der Kapselnaht mit der fortlaufenden Faziennaht

Zur Faszienstraffung können alternativ auch U-Hefte eingesetzt werden.

Nach Verschluss der Gelenkkapsel und der Faszie werden die Unterhaut und Haut verschlossen. Dies erfolgt zum Beispiel mit einer einfach fortlaufenden Naht mit einem resorbierbaren, monofilen Faden (Monosyn®) und Einzelheften in der Haut mit z. B. Dafilon® (Siehe hierzu den Artikel Hautverschluss).

#### QUELLE:

„Atlas der chirurgischen Zugänge Hund und Katze“ von Jordi Franch und Carlos López, eigene Erfahrungen Dr. A. Wagner und Dr. Laura Rohwedder