

Inhaltsverzeichnis

1	Historische Entwicklung, Technik und Anästhesie der Arthroskopie	1	2.3.1 Der dorsale Zugang	79	
1.1	Historische Entwicklung der Arthroskopie	1	2.3.2 Der vordere Zugang	79	
1.2	Personelle, technische und instrumentelle Voraussetzungen für die Arthroskopie	5	2.4 Technik der Schultergelenksarthroskopie	84	
1.2.1	Persönliche Voraussetzungen des Arthroskops	6	2.5 Untersuchungsgang und Normalbefunde	87	
1.2.2	Arthroskopie und Patient	6	2.5.1 Supraglenoidaler Raum	87	
1.2.3	Räumliche, technische und organisatorische Voraussetzungen	7	2.5.2 Glenoidaler Raum einschließlich Schultervorderwand	90	
1.2.4	Zusammenfassung der Voraussetzungen für die Arthroskopie	7	2.5.3 Infraglenoidaler Raum	102	
1.2.5	Allgemeine Anmerkungen zum Instrumentarium	-8	2.6 Pathologische Befunde	108	
1.2.6	Das arthroskopische System	9	2.6.1 Frische traumatische Schäden	108	
1.3	Wahl des Arthroskops sowie des Füllmittels	34	2.6.2 Veraltete Verletzungen	117	
1.4	Dokumentation	37	2.6.3 Degenerative Veränderungen	120	
1.5	Aufbewahrung, Pflege und Wartung des Instrumentariums	40	2.6.4 Entzündliche Veränderungen im Schultergelenk (Omarthritis)	128	
1.6	Vorbereitung des Patienten	40	2.6.5 Gelenkkörper – Bizepssehnenluxation	130	
1.7	Blutsperre – Blutleere	42	2.7 Arthroskopische Operationen an der Schulter	132	
1.8	Anästhesieverfahren	43	2.8 Indikationen zur Schultergelenksarthroskopie	132	
1.8.1	Allgemeinnarkose	43	2.9 Kontraindikationen und Komplikationen	133	
1.8.2	Regionalanästhesie	43	2.10 Literatur	135	
1.8.3	Lokalanästhesie	45			
1.8.4	Zusammenfassung	45			
1.9	Literatur (Arthroskopie)	48			
1.10	Literatur (Anästhesie)	50			
2	Das Schultergelenk	51	3	Das Ellenbogengelenk	137
2.1	Entwicklungsgeschichte	51	3.1	Entwicklungsgeschichte des Ellenbogengelenkes	137
2.2	Anatomie des Schultergelenkes	52	3.2	Anatomie des Ellenbogengelenkes	138
2.2.1	Deskriptive Anatomie	52	3.2.1	Deskriptive Anatomie	138
2.2.2	Präparation des Schultergelenkes	58	3.2.2	Präparation des Ellenbogengelenkes	144
2.2.3	Intraartikuläre Anatomie	63	3.2.3	Intraartikuläre Anatomie	144
2.3	Zugänge zum Schultergelenk	79	3.3	Zugänge zum Ellenbogengelenk	148
			3.3.1	Dorsoradialer Zugang	150
			3.3.2	Ventroradialer Zugang	150
			3.3.3	Ventroulnarer Zugang	152
			3.4	Entwicklung und Technik der Ellenbogenarthroskopie	153
			3.4.1	Technik der Ellenbogenarthroskopie in Rückenlage des Patienten	155

3.4.2	Technik der Ellenbogenarthroskopie in Bauchlage des Patienten	156	5.5	Bedeutung und Ergebnisse der Hüftgelenksarthroskopie in der Klinik	225
3.5	Untersuchungsgang und Normalbefunde in Bauchlage des Patienten	157	5.6	Indikation und Kontraindikation der Hüftgelenksarthroskopie	230
3.6	Pathologische Befunde	163	5.7	Literatur	230
3.6.1	Ellenbogengelenkskörper	163	6	Das Kniegelenk	233
3.6.2	Frische Verletzungen	166	6.1	Einführung	233
3.6.3	Instabilitäten	168	6.2	Entwicklungsgeschichte	234
3.6.4	Veraltete Verletzungen	170	6.3	Plicae und Rezessus	235
3.6.5	Degenerative Veränderungen	170	6.3.1	Plicae im Recessus suprapatellaris	235
3.6.6	Morbus Panner	170	6.3.2	Die Plica alaris medialis	240
3.6.7	Epicondylitis radialis humeri	170	6.3.3	Die Plica synovialis infrapatellaris	241
3.7	Arthroskopische Operationen	173	6.3.4	Sonstige Plicae	244
3.8	Indikationen zur Ellenbogengelenksarthroskopie	173	6.4	Technik der Kniegelenksarthroskopie	247
3.9	Kontraindikationen und Komplikationen	175	6.5	Die Kniegelenksarthroskopie als Kontrolle der Kniegelenksoperation	250
3.10	Literatur	175	6.5.1	Kreuzbandnaht und Kreuzbandplastik	250
4	Das Handgelenk	177	6.5.2	Meniskusoperation	253
4.1	Entwicklungsgeschichte	177	6.5.3	Morbus König	256
4.2	Anatomie des Handgelenkes	179	6.5.4	Sonstige Kniegelenksoperationen	258
4.2.1	Deskriptive Anatomie des proximalen Handgelenkes (Articulatio radiocarpea)	179	6.6	Das stabile Knie mit Hämarthros	260
4.2.2	Intraartikuläre Anatomie	181	6.7	Indikation – Kontraindikation – Komplikation	264
4.2.3	Präparation und Arthroskopie von Leichenhandgelenken	185	6.8	Literatur	264
4.3	Zugänge zum Handgelenk	187	7	Das obere Sprunggelenk	267
4.4	Entwicklung und Technik der Handgelenksarthroskopie	188	7.1	Entwicklungsgeschichte und Auswertung histologischer Schnitte von Embryonen	267
4.5	Untersuchungsgang und Normalbefunde	191	7.1.1	Phylogenetische Entwicklung	267
4.6	Pathologische Befunde	194	7.1.2	Ontogenetische Entwicklung	269
4.7	Indikationen, Kontraindikationen und Komplikationen der Handgelenksarthroskopie	195	7.1.3	Eigene Untersuchungen	270
4.8	Literatur	195	7.2	Anatomie des oberen Sprunggelenkes	275
5	Das Hüftgelenk	197	7.2.1	Deskriptive Anatomie	275
5.1	Entwicklungsgeschichte	198	7.2.2	Intraartikuläre Anatomie	287
5.2	Anatomie des Hüftgelenkes	200	7.3	Zugänge zum oberen Sprunggelenk	292
5.3	Präparation und Arthroskopie von Leichenhöften	205	7.4	Entwicklung und Technik der Arthroskopie des oberen Sprunggelenkes	298
5.3.1	Arthroskopische Untersuchungen	206	7.5	Untersuchungsgang und Normalbefunde	304
5.3.2	Zugänge zum Hüftgelenk	207	7.5	Vorderer Gelenkraum	304
5.3.3	Intraartikuläre Anatomie	208	7.5.1	Hinterer Gelenkraum	315
5.3.4	Verletzungsmöglichkeiten intraartikulärer Strukturen bei der Hüftarthroskopie	217	7.6	Pathologische Befunde am oberen Sprunggelenk	319
5.3.5	Ergebnisse der Arthroskopie an der Leiche	221	7.6.1	Frische Verletzungen	319
5.4	Entwicklung und Technik der Hüftgelenksarthroskopie	223	7.6.2	Veraltete Verletzungen	325
			7.6.3	Degenerative Veränderungen	329
			7.6.4	Entzündliche Veränderungen	333
			7.6.5	Osteochondrosis dissecans tali	333
			7.6.6	Gelenkkörper	334
			7.7	Arthroskopische Operationen	338
			7.8	Indikation zur Arthroskopie am oberen Sprunggelenk	339

7.9 Kontraindikationen und Komplikationen	340	8.3 Ergebnisse der Arthroskopie	350
7.10 Literatur	341	8.3.1 Schultergelenk	350
8 Eigene Ergebnisse	345	8.3.2 Ellenbogengelenk	351
8.1 Statistik über die Arthroskopien in der II. Chirurgischen Klinik im Klinikum der Stadt Nürnberg	345	8.3.3 Handgelenk	352
8.2 Häufigkeit von Gelenksverletzungen (II. Chirurgische Klinik Nürnberg) . . .	347	8.3.4 Hüftgelenk	352
		8.3.5 Kniegelenk	353
		8.3.6 Oberes Sprunggelenk	355
		8.4 Literatur	357
		Sachregister	359