

6 Zusammenfassung

Operative Methoden zur Druckentlastung bei chronischen Hufgelenkerkrankungen beim Pferd - experimentelle Studie

Durch eine Eröffnung des Hufgelenkes über die Fesselbeugesehnenscheide soll eine Druckminderung im Hufgelenk erreicht werden, in dem ein Abfluss vermehrter Synovia in die Sehnenscheide geschaffen wird. In Form einer Synovialfistel soll diese Öffnung eine möglichst dauerhafte Abflussmöglichkeit von vermehrt gebildeter Synovia darstellen und somit eine Druckminderung im Hufgelenk bewirken.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, anatomische Verhältnisse darzustellen und die Durchführbarkeit verschiedener Operationsmethoden experimentell zu erproben. Dabei sollen Überlegungen über unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten und Durchführungen, die Wirkungsweise und mögliche Komplikationen angestellt werden.

In der vorliegenden Arbeit wurden an 41 distalen Gliedmaßenpräparaten von Pferden anatomische Studien und drei Operationsmethoden zur Eröffnung des Hufgelenkes über die Fesselbeugesehnenscheide durchgeführt.

Die Versuche erfolgten an 41 Vordergliedmaßen von Pferden, die in der Klinik für Pferde der Freien Universität Berlin entweder aus zwingendem Grund euthanasiert oder als Frischpräparate von einem Schlachthof zur Verfügung gestellt wurden.

Die Präparate stammten von Pferden aller Rassen (ausgenommen Ponys), Geschlechter, Altersklassen und ohne Körpergewichtsbegrenzungen. Als Grundlage dieser Studie dienten im Karpalgelenk abgesetzte Vordergliedmaßen.

In den anatomischen Studien konnte ein Zugang über die distale Palmaraussackung in die Fesselbeugesehnenscheide erprobt werden. Das Ziel der Studie ist, die Eröffnung des Hufgelenkes in Folge einer Durchtrennung der bindegewebigen und elastischen Verbindung, eine Membran von ca. 2,5 cm Länge und ca. 1,2 cm Breite.

Die drei Operationsmethoden sind als minimal-invasive Eingriffe durchführbar und sie erzielen den erwünschten Erfolg der Druckminderung im Hufgelenk.

Die bimanuelle Methode unter tendovaginoskopischer Kontrolle erwies sich als sehr sicher. Die Probleme entstanden auf Grund der engen Platzverhältnisse innerhalb der FBSS.

Die Methode mit der Durchleuchtungskontrolle mit Hilfe des C-Bogens hatte den Vorteil des einseitigen Zuganges. Der technische und zeitliche Aufwand ist aber unangemessen.

Die Methode ohne visuelle Kontrolle war einfacher durchführbar, ohne großen instrumentellen Aufwand und schnell. Sie setzt aber eine hohe anatomische Kenntnis mit praktischer Erfahrung voraus.

Die Wahl der Instrumente zum Durchtrennen der Verbindung ist abhängig von der Methode und welche langfristigen Reaktionen die hochfrequenz-chirurgischen Instrumente verursachen. Ohne optische Kontrolle sollte nicht mit den HF-Instrumenten gearbeitet werden. Ob ein Vorteil für eine dauerhafte oder eine vorübergehende Öffnung durch das koagulierende Schneiden erzielt werden kann, ist zu untersuchen.

In der Kontrollstudie unter reellen Belastungsverhältnissen auf den distalen Gliedmaßenabschnitt wurde die Effektivität dargestellt und bewiesen.

Auf Grund der anatomischen Verhältnisse sollte ein chronischer und therapieresistenter Hufgelenkerguss behandelt werden, da es sonst zu den oben beschriebenen arthrotischen Veränderungen und Komplikationen kommen kann.

Durch die Eröffnung des Hufgelenkes über die Fesselbeugesehnenscheide kann vermehrte und veränderte Synovia in diese abfließen und sich austauschen. Durch die ständige Bewegung in der distalen Gliedmaße soll es so zu einer Druckentlastung im Hufgelenk kommen und zu einem Austausch von artikulärer und tendovaginaler Synovia.