

Madzarevic, Drasko, * 30.06.1966, 202654092

erfolgte die Vorstellung in der Notaufnahme im Klinikum in Darmstadt. Kein Schüttelfrost, kein Schnupfen oder Husten. Kein Brennen beim Wasserlassen.

Aufnahmebefund:

Der Patient ist wach und orientiert. Kein Meningismus. Hirnnervenstatus grob orientierend unauffällig. Keine sensomotorischen Ausfälle der unteren Extremität, bds. Kraftgrade 5/5 vorhanden. Lasègue-Zeichen ab ca. 40-45 Grad positiv bds. Die Wunde zeigt sich gänzlich reizlos und trocken mit regelrecht einliegendem Nahtmaterial. Keine Wundsekretion. Keine Umgebungsrötung oder Überwärmung. Es zeigt sich ein Druckschmerz proximal des Operationszugangs paravertebral rechtsseitig. Keine Anzeichen auf peripheres sensomotorisches Defizit.

Bildgebende Diagnostik:

Röntgen.LWS.2 Ebenen im Stehen vom 06.08.2026

Erfasster Bereich von LWK 1 bis einschließlich Os sacrum. Unverändert einliegende Spondylodese von LWK 4/5 mit eingebrachtem Bandscheibeninterponat. Keine Materialkomplikationen wie Bruch oder Lockerung. Regelrechte Lordose der LWS. Intaktes Vorder- und Hinterkantenalignment. Geringe degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit spondylophytären Anbauten. Geschlossene Symphyse und ISG-Fuge beidseits.

Röntgen.Thorax in 2 Ebenen vom 06.08.2026

Kein Pneumothorax. Kein Pleuraerguss. Keine Pneumonie. Keine Stauung. Schlanker Mediastinal- und Herzschatten.

MRT.LWS.nativ und mit KM vom 06.08.2026

Gesamtbeurteilung:

- Postoperative Flüssigkeitsverhalte im Operationsgebiet auf Höhe LWK 3/4 mit randständigem Kontrastmittelenhancement, in Anbetracht des OP-Datums vereinbar mit einem entzündlichen Prozess (Abszess, DD infiziertes Hämatom).
- Postoperativ weiterhin bestehende relative SKS bei LWK 4/5.
- Zusätzlicher subkutaner Flüssigkeitsverhalt im Zugangsbereich sowie postoperative ödematöse Veränderungen der autochthonen Rückenmuskulatur.
- Unveränderter Bandscheibenprolaps LWK 5/SWK 1 ohne relevante foraminale oder spinale Stenose.

CT.CT-gesteuerte ISG-Blockade vom 11.08.2026

Nach Kontrolle der korrekten Feinnadellage nativ. Bei vorbekannter Infektion des Patienten unklaren Fokus sowie Wunsch nach Ausschlussdiagnostik nur Gabe von 5 ml Mepivacain 1%. Komplikationsloser Ablauf der Intervention. Erneute Aufklärung über Verhaltensweisen nach dem Eingriff.

Konsiliarbefund:

Internistisches Konsil vom 10.08.2026:

Ultraschallkontrolle:

gute LV Funktion (visuell 65%), Keine RHB. Kein MI, TI I bis II°, Trikuspidale AK ohne Hinweis AI, Kein Gradient über AK, G-min 5mmHg, normwertige Tapse
PA Druck 20mmHg
euroläme V. Cava 21mm, atemvariable
Kein Perikarderguss

Keine Pleuraerguss