

INHALTSVERZEICHNIS

1. Unterschenkel Prescher	1
1.1. Fascien und Lagen im Unterschenkel	1
1.2. Archie	1
1.3. M tibialis posterior	1
1.4. Sehnenkreuz	1
1.5. Peroneus longus/brevis	1
1.6. N peroneus communis	2
1.7. A poplitea	2
1.8. Fuß	2
1.9. Lastverteilung	2

1. UNTERSCHENKEL PRESCHER

1.1. Fascien und Lagen im Unterschenkel. Schnittbild: Kamera-Bild vorhanden

- das Fascienblatt der Tibia wird entlang der Krümmung fortgesetzt und umschließt den ganzen Unterschenkel
- dennoch untergliederung durch zwei weitere Septen (anterior/posterior) die medial liegen
- peroneusloge: enthält die beiden peroneus-muskeln und den N peroneus superficialis, der nicht von gefäßen begleitet wird, meist liegt der nerv ventral an der logenwand
- vordere Loge: tibialis anterior (am Muskel), hallucis longus und extensor digitorum longus
- Leitungsbahnen zwischen tibialis anterior und ext. hallucis longus, liegt direkt an der syndesmode an
- flexor digitorum longus liegt dorsal der tibia
- mittig an der membrana interossea liegt der M tibialis posterior
- Gefäßbündel fibular wird vom flexor hallucis longus umschlossen, der nerv fehlt, der ist der vorgewanderte peroneus superficialis
- a fibularis nur mit venen begleitet also, ohne nerv

- hinterste Muskelloge wird nochmal von der fascia cruris profundis unterteilt, hier liegen gefäße und vermutlich auch der N tibialis posterior
- hinten lindenförmig der soleus und gang oberflächlich der gastrocnemius
- innervation: nur vorderste loge vom N peroneus profundus
- rest des unterschenkels vom N tibialis
- compartment-syndrom: vorderes compartment unter druck, operation: fascienschlitzung
- retinakula sind sozusagen ringförmige sehen aus der fascie herauspräpariert, halten alles zusammen zirkulär
- M plantaris ist unbedeutend, die sehne kann aber super als Ersatzteil benutzt werden

1.2. Archie.

- Achillessehne ist zopfartig geflochten, also nicht parallelfaserig
- problem davon: öfters hypovaskuläre zone 5 cm von unten, hier ist die Sollbruchstelle
- Achillessehnenriss nur möglich wenn degeneration stattgefunden hat
- Insertion an der untrne Hälfte des Fersenbeins → Bursa vorhanden (Bursa subarchilea)
- lustigerweise gibt es außen auch noch eine weiter bursa

1.3. M tibialis posterior.

- komplette Rückseite des Unterschenkels
- entscheidend für aufrechterhalten der Fußspannung entscheidend

1.4. Sehnenkreuz.

- Chiasma krurale: kreuzung flex digg long und tibialis post → keine faserüberkreuzung, richtige kreuzung
- Chiasma plantare = knot of henry, hier sina alle des digg long und flex hallucis longus miteinander verwachsen

1.5. Peroneus longus/brevis.

- schön außen am Knöchel entlang

1.6. **N peroneus communis.**

- liegt Oberflächlich - relevant für Lagerung
- superficialis versorgt fußrücken
- profundus wird anscheinend erst distal wichtig

1.7. **A poplitea.**

- nach unten geht A poplitea media ab, wichtiges gefäß
- A liegt direkt auf dem hinteren Kniegelenk an, Frakturgefahr
- ferner relevant für Kreuzbandchirurgie

1.8. **Fuß.**

- Tarsus 7 Knochen
- Calcaneu
- Tarsus

- (fuß naviculare, ciproideum an der hand, klinisch unsauber)
- Kleinzähe in 30% nur zweiphalangig
- 2 Sesambeine an der Großzehe unten, manchmal auch einer oft am letzten Gelenk
- klinisch relevant bei lux und diabetischem Fuß (verursacht ulcus)
- amputationslinien: hinter den mittelfußknochen und am anderen ende der kleinen Knochen
- Lissfrent oder so benennt untere Linie: relevant Lissfrent-Luxation bei Überolltrauma des Fußes

1.9. **Lastverteilung.**

- alle metastarsalen Köpfchen berühren den Boden: 50% Calcaneus, der Rest auf alle Köpfchen verteilt, Hallux mit doppelter Belastung, da Sesambein vorhanden