

INHALTSVERZEICHNIS

1. Anatomie Plexus & Axilla	1
1.1. Hernie	1
1.2. Pexusbildung	1
1.3. Scalenusengpasssyndrom	1
1.4. Suprascapularis	1
1.5. Schadensverteilung	1

1. ANATOMIE PLEXUS & AXILLA

Puf

1.1. **Hernie.**

- relevant: innere/äußere Bruchpforte
- Schenkelhernie tückisch, da schlecht zu merken
- inkarzeration = einwicklung → nekrose
- Leistenkanalwände, -boden und -dach
- Hodendescensus erfolgt über Proessus vaginalis, wenn der sich nicht verschließt kann es zu einer angeborenen Hernie kommen
- Problem hier oft bei Umstellung von Milch auf Festnahrung, da fällt diese angeborene laterale Leistenhernie oft erstmals auf
- unterschied zu erworbenen Hernie: reißt nicht weiter auf

1.2. **Pexusbildung.**

- Brach: c4-th1, axillaris und musculocutaneus (coracobrach, biceps, brachialis) kommen ja auch heraus

- Lux-Untersuchung: Taubheit auf 2-Euro großer Fläche → Dokumentation
- Brachialis zieht durch die Scalenuslücke
- Plexuslähmungen Geburt oder Kradunfall
 - obere: Erb 5/6 beuger,n suprascapu, axillaris, Arm schlapp
 - untere: Klumpke hypothenar & mm interossei, ...ich die ulna kralle...

1.3. **Scalenusengpasssyndrom.**

- wenn Halsrippe vorhanden ist
- Symptomatik wie beim Discus-Prolaps

1.4. **Suprascapularis.**

- supra- und infraspinatus werden innerviert
- läuft im osteofibrösen Kanal, kann daher komprimiert werden, in der incisura scapulae
- Folge: neuralgische Schulteramyotrophie
- daher der Ausdruck: neuralgischer Punkt

1.5. **Schadensverteilung.**

- peripher häufigere schädigung als radikulär oder so
- Karpaltunnesyndrom natürlich mit großem Anteil
- 20% ulnaris (students elbow, epicondylus medialis)
- 18% medianus (Karpal, schwurhand)
- 10% peroneus (Gips zu eng oder zu weit oben)
- 8% radialis (klassiker: falsche OP-Lagerung mit Fallhand, genannt amoureux)