164. Fingergelenkprothese

(Film über isoelastische RM-Fingergelenke)

H. Nigst und R. Mathys

Department für Handchirurgie der Universität, CH-4004 Basel
Instrumentenfabrik, CH-2544 Bettlach

Finger Joint Prosthesis

(Film about Isoelastic RM Finger Joints)

Summary. RM Finger-Joint prostheses are hinge-type articulations. The two articulating components, which are made of different materials (Polyacetal/Polyester), show minimal friction and wear. Metallic screws with conical portions are located in the center of the components and act as spreading devices for fixation and as reinforcements. The components can be disengaged for surgery; after implantation and alignment they are easily engaged. Primary fixation can be achieved by spreading the shafts of the two parts. Bone cement is not used for fixation. The prosthesis is ultimately stabilized by bone growing into the recesses in the surfaces of the components.

Key words: Endoprosthesis, finger – RM isoelastic joint.

Zusammenfassung: Die RM-Fingergelenke stellen ein gefangenes Scharniergelenk dar, bestehend aus zwei Gelenkkomponenten aus verschiedenen Werkstoffen mit optimalen Gleiteigenschaften (Polyacetal/Polyester). Im Kern der Gelenkteile befinden sich gleichzeitig als Spreizschrauben ausgebildete Metallarmierungen. Für die Implantation können sie durch Ausklinken getrennt und nach dem Einsetzen in situ mühelos wieder eingeklinkt werden. Nach dem Einklinken und Einrichten der Gelenke erfolgt die primäre Fixation durch Spreizen der Prothesenschäfte. Knochenzement wird nicht verwendet. Der eigentliche Einbau erfolgt durch Einwachsen von Knochen in die an der Gelenkoberfläche angebrachten Vertiefungen.

Schlüsselwörter: RM-Fingergelenke.

165. Die transsphinctere Freilegung und submuköse Resektion des villösen Rectumadenoms

A. Y. Mason

St. Helier Hospital, London

Villous Papilloma of the Rectum: Transsphincteric Exposure and Submucosal Resection

Summary. Transsphincteric exposure is achieved through a skin incision extending from a point just to the left of the sacrococcygeal junction down to the anus in the midline posteriorly. The levator ani, the puborectal sling, the external and internal sphincter are divided between identifying sutures. The muscle wall of the rectum is prepared, the rectum is opened and the mucosa is resected as far as the tumor growth extends. The muscle wall of the rectum is sutured, and repair of the sphincter