

### 369. Zielgerät zur Kreuzbandplastik

K. E. Rehm, K. H. Schultheis und D. Hofmann

Zentrum für Chirurgie der Justus-Liebig-Universität Gießen, Klinikstraße 29, D-6300 Gießen

#### Drill Guide for Replacement of Cruciate Ligaments

**Summary.** Replacement of the cruciate ligaments is complicated by the narrowness of the intercondylar region. Exact imitation of the anatomical function of the ligament is not always achieved. In experiments with cadaver knees using X-ray goniometry the angles of the cruciate ligaments were determined. A straight drill hole was used to simplify the replacement procedure. A new drill guide has been constructed. Various cannulated drills are used after insertion of a guide wire. The new instrument is suited to an endoscopic procedure and to operations on the open joint. Radiographic control of the guide wire allows exact location of the transplant. This technique is not restricted to any specific type of transplant.

**Key words:** Drill guide – Cruciate ligaments – Endoscopic operation.

**Zusammenfassung.** Die Kreuzbandplastik ist durch die räumliche Enge der Intercondylärgrube erschwert. Nicht immer gelingt die exakte Nachahmung des anatomischen Bandverlaufs durch die Plastik. Nach experimenteller Feststellung der Kreuzbandwinkel wurde ein geradliniger Bohrkanaal gefunden, welcher den Bandersatz wesentlich vereinfacht. Dazu ist ein Zielgerät erforderlich. Mit den verschiedenen kannelierten Bohrern kann über einen Kirschner-Draht gearbeitet werden. Damit eignet sich das neue Gerät sowohl für das endoskopische Vorgehen wie am offenen Gelenk oder mit Durchleuchtungskontrolle. Die Technik ist an kein bestimmtes Transplantat gebunden.

**Schlüsselwörter:** Zielgerät – Kreuzbänder – Endoskopische Operation.

### 370. Thymektomie bei Patienten mit Myasthenia gravis

N. Wolf, B. Husemann, K. F. Druschky, I. Kalies, J. Giedl, H. Groitl und W. Wagner

Chirurgische Klinik mit Poliklinik Universität Erlangen-Nürnberg, Neurologische Universitätsklinik Erlangen, Institut für Klinische Pathologie der Chirurgischen Universitätsklinik, D-8520 Erlangen

#### Thymectomy in Patients With Myasthenia gravis

**Summary.** Among patients suffering from myasthenia gravis, thymic hyperplasia can be found in 65% and a tumor in 8%–28%. Clinical diagnosis can be difficult. Therefore, computed axial tomography is of great diagnostic importance. There is increasing evidence that a thymectomy should always be performed if thymic tissue can be shown by CAT scan to be present in the anterior mediastinum. As operative treatment we prefer a median sternotomy, which makes it easier to remove the thymus completely. Postoperatively the patients should be under neurological surveillance.

**Key words:** Myasthenia gravis – Thymectomy – Computed tomography.

**Zusammenfassung.** Bei Patienten mit Myasthenia gravis wird die Häufigkeit einer Thymushyperplasie mit 65%, von Thymustumoren mit 8–28% angegeben. Da sich selbst ein eindeutig veränderter Thymus dem klinischen Nachweis entziehen kann, hat die thorakale Computertomographie einen hohen diagnostischen Stellenwert. Die Indikation zur Thymektomie besteht bei erwachsenen Myastheniepatienten im computertomographischen Nachweis von Thymusgewebe. Für die zu fordernde komplette Entfernung des Thymusgewebes bevorzugen wir die mediane Sternotomie. Neurologische Nachbehandlung ist notwendig.

**Schlüsselwörter:** Myasthenia gravis – Thymektomie – Computertomographie.