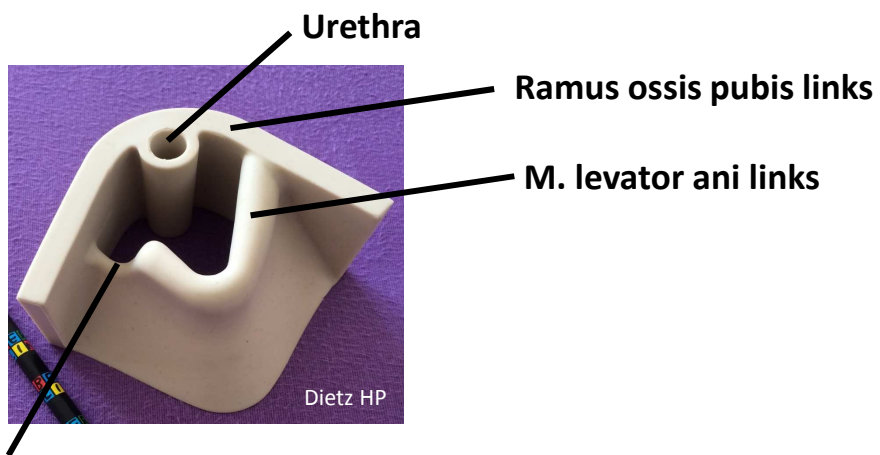


DES RÄTSELS LÖSUNG

THIEME LIEBT PHYSIOTHERAPEUTEN

10./11.10.2015



**Avulsion des M. levator ani
rechts bei 9 – 11 Uhr**

Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2007; 47: 341-344

Short Communication

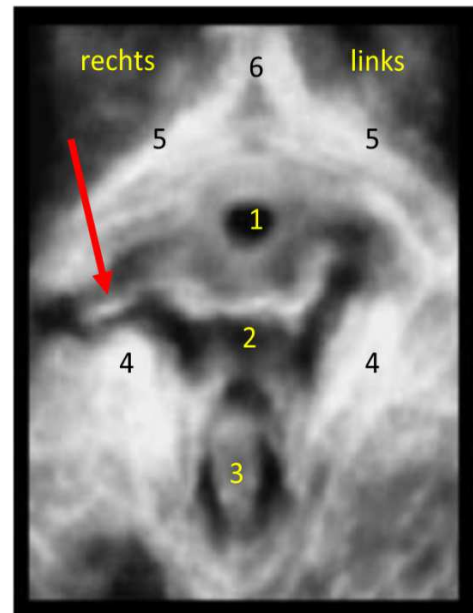
Avulsion of the pubovisceral muscle associated with large vaginal tear after normal vaginal delivery at term

Hans Peter DIETZ,¹ Alec V. L. GILLESPIE¹ and Pramod PHADKE²

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, and ²Radiology Department, Nepean Hospital, Penrith, New South Wales, Australia

Dieses Bild zeigt eine Avulsion des M. levator ani auf der rechten Seite im 3D-Ultraschall (vgl. Modell):

1. Harnröhre
2. Vagina; (vgl. Unterschied rechts – links! Rechts fehlt Aufhängung am Arcus tendineus levator ani oder am Arcus tendineus fascia pelvis.
3. Sphinkter ani internus (schwarz) und Anus
4. M. levator ani (vgl. links – Aufhängung intakt am Ramus ossis pubis, rechts – Aufhängung nicht intakt)
5. Ramus ossis pubis



Pfeil: Avulsion auf der rechten Seite

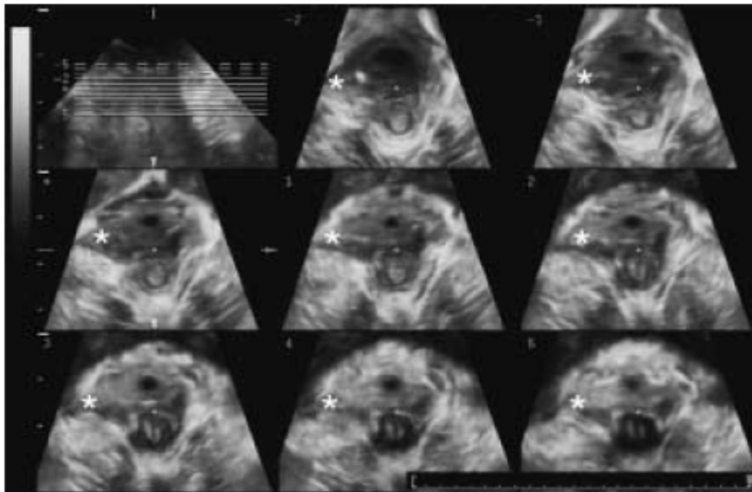
Dieses Bild zeigt eine Avulsion des M. levator ani auf der rechten Seite im Kernspinn (vgl. Modell):

Vgl. die Strukturen im Ultraschall und Kernspinn.



Dieses Bild zeigt eine Avulsion des M. levator ani (* weiß) im 3D-Ultraschall

sog. „tomographic view“ parallele Schnitte durch den Beckenboden
(Referenzebene: Ebene durch posteriores Ende des Os pubis und
anorektalen Winkel):





Zu uns:

Wir forschen seit mehr als 10 Jahren gemeinsam an der Charité Berlin, als BB-Spezialistinnen – Physiotherapeutin und Uro-Gynäkologin.

Wir lehren und referieren im Rahmen internationaler Masterstudiengänge, an der medizinischen Fakultät der Charité und an anderen Universitäten und bei Symposien, Workshops, Inhouse-Schulungen, Clinical days im In- und Ausland - jeder auf seinem Gebiet.

Bärbel Junginger in der Physiotherapie und Einsatz von Ultraschall zur Evaluation und als visuelles Feedbackmedium

PD Dr. med. Kaven Baessler zusätzlich bei minimal-invasiven Operationen

