



Abbildung 1

51-jähriger Patient mit Nierenzellkarzinom. Bei stabilitätsgefährdender Metastase erfolgte nach präoperativer Embolisation (herbeigeführter Verschluss des die Metastase versorgenden Blutgefäßes und damit Reduktion einer möglichen Blutung) die Implantation eines Marknagels zur Stabilisierung.



Abbildung 2

Versorgung einer stabilitätsgefährdenden Metastase bei Mamma-Karzinom mittels Hüft-Endoprothese bei einer 50-jährigen Patientin. Postoperativ war die sofortige Belastung der Hüfte gegeben.



Abbildung 3

Eingetretene pathologische Fraktur des Oberschenkels bei metastasierendem Nierenzellkarzinom. Die Stabilisierung erfolgte mittels Marknagelung.



Abbildung 4

Pathologische Oberarmfraktur rechts bei B-Zell-Lymphom bei einem 37-jährigen Patienten. Die Versorgung erfolgte mittels Marknagelung, postoperativ sofort gegebene regelhafte Funktion des Schulter- und Ellenbogengelenkes. Nach der Metallentfernung Nachweis einer achsengerechte Stellung.

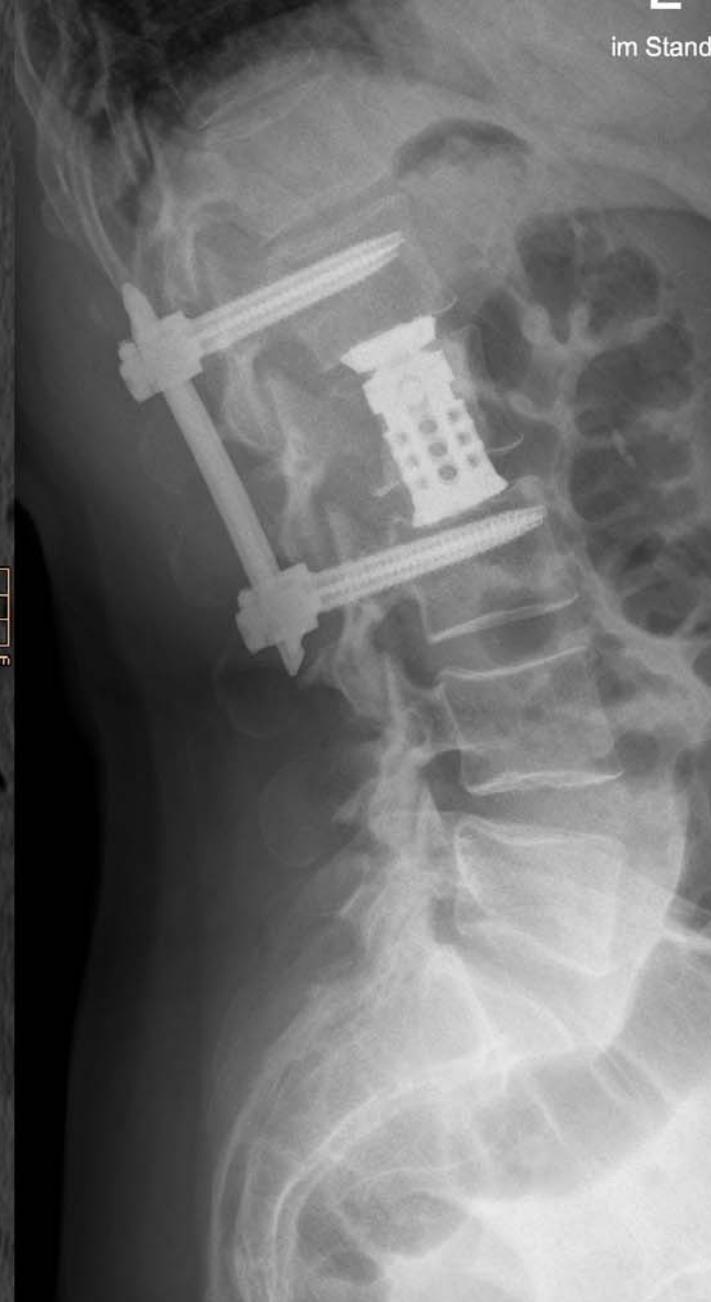


Abbildung 5

Persistente Metastase eines Lungentumors nach erfolgter Strahlentherapie im Bereich des 2. Lendenwirbelkörpers. Bei Stabilitätsgefährdung erfolgte die operative Stabilisierung mittels Wirbelkörperersatz und Fixateur intern. Erfolgreiche Mobilisation bereits am 1. postoperativen Tag.

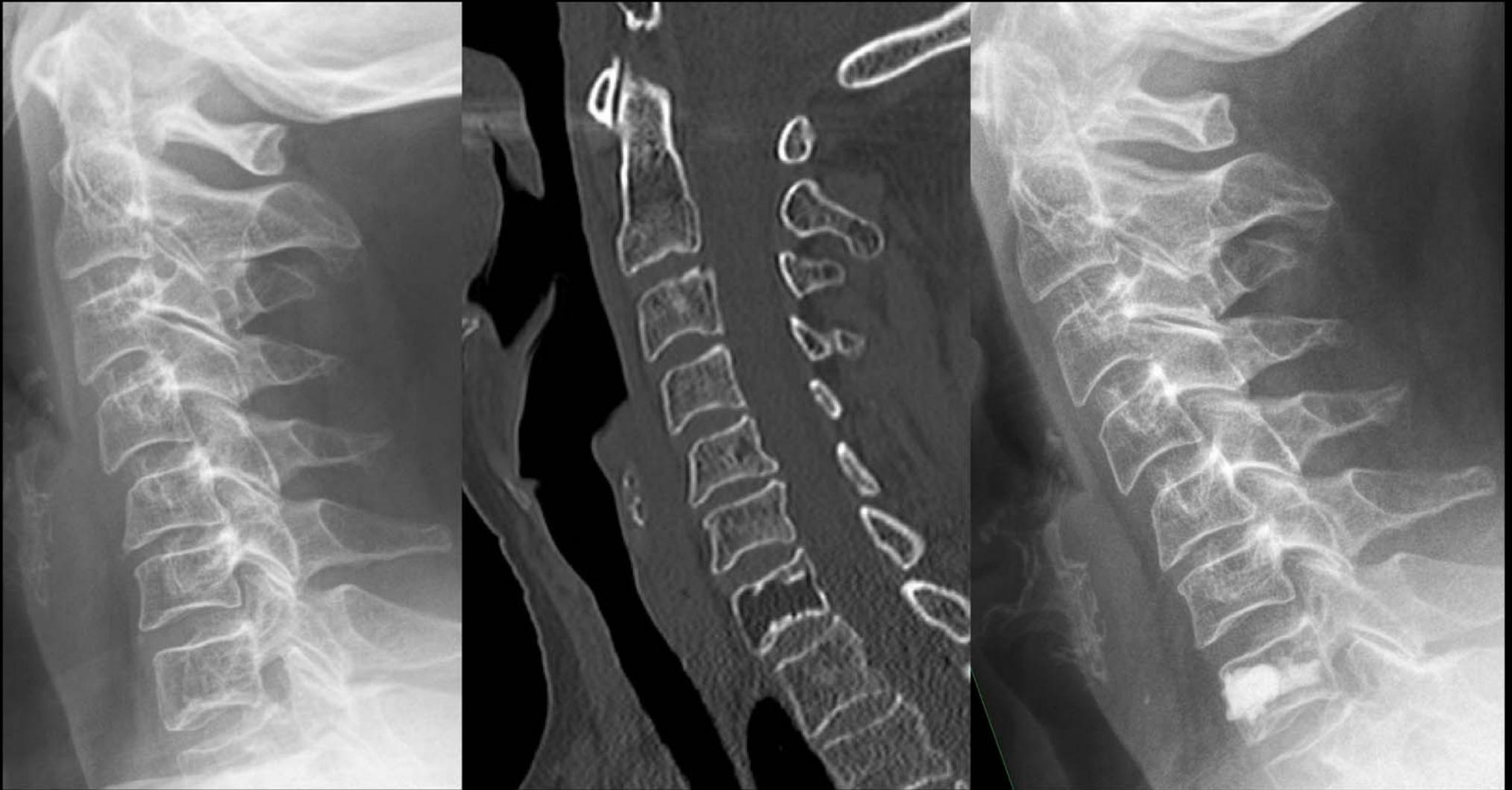


Abbildung 6

Metastase eines Mammakarzinoms im Bereich des 7. Halswirbelkörpers. Die Stabilisierung erfolgte durch das minimalinvasive Einbringen von Knochenzement (sogenannte Vertebroplastie).



Abbildung 7

Individuell angefertigte Rumpforthese zur externen Stabilisierung bei Metastasen der Wirbelsäule mit Stabilitätsgefährdung und Frakturgefahr.