

Resektion des posterioren Oberlappensegmentes rechts

Das posteriore Oberlappensegment wird von dorsal her angegangen, wozu die Lunge nach ventral gedrängt wird. Nach Inzision der Pleura am Übergang auf das Lungparenchym am hinteren Hilus wird der Winkel zwischen Oberlappenbronchus und Bronchus intermedius aufgesucht (Abb. 2-75). Der Lappenspalt wird eröffnet und die Präparation in Richtung Oberlappenbronchus fortgeführt. Hierbei stößt man auf die posteriore Arterie, welche von ventrokaudal an der Unterkante des Oberlappenbronchus entlangzieht und von kaudal-dorsal in das Segment eintritt (Abb. 2-119a). Hier kann auch eine stärker ausgebildete Vene aus dem Segment kommen. Diese muß ebenso wie die Arterie zwischen Ligaturen durchtrennt werden (Abb. 2-119b). Jetzt wird der Oberlappenbronchus von dorso-kaudal nach der Peripherie hin bis zu seiner Aufzweigung dargestellt. Der nach dorsal und kaudal zu gelegene Ast ist der posteriore Segmentbronchus. Er wird nach seiner Identifizierung durch Belüftung des Lappens zwischen 2 Klemmen durchtrennt. Durch Zug am peripheren Bronchusstumpf spannt sich jetzt der rekurrende Ast zum posterioren Segment (A_{2a}) aus der Pars superior des Truncus anterior an, so daß er durchtrennt werden kann (Abb. 2-119c). Hiernach wird das Präparat aus dem Verband des Oberlappens unter Versorgung der intersegmentalen Venenäste auf der Trennungsfäche zum apikalen und anterioren Segment stumpf herauspräpariert.

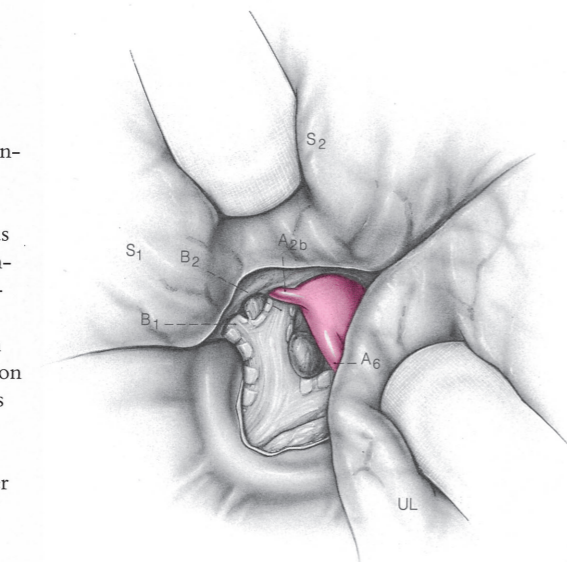


Abb. 2-119a Resektion des posterioren Oberlappensegmentes rechts. Die posteriore ascendierende Arterie (A_{2b}) ist dargestellt.

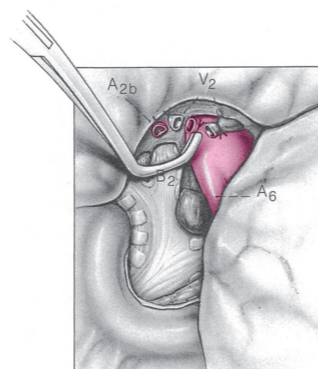


Abb. 2-119b Resektion des posterioren Oberlappensegmentes rechts. Die posteriore ascendierende Arterie A_{2b} ist ligiert, ebenso die posteriore Vene. Der posteriore Oberlappenbronchus ist identifiziert und abgeklemmt.

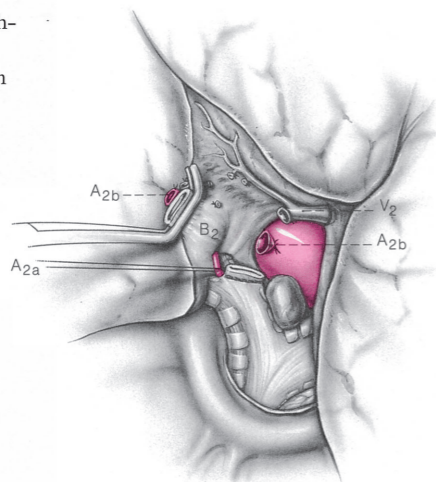


Abb. 2-119c Resektion des posterioren Oberlappensegmentes rechts. Der posteriore Segmentbronchus ist hochgezogen, der rekurrende Ast zum posterioren Segment aus der Pars superior des Truncus anterior ist angeschlungen (A_{2a}). Die Intersegmentalvene im anterioren Segment ist sichtbar.

Resektion des anterioren Oberlappensegmentes rechts

Die Resektion des anterioren Oberlappensegmentes beginnt wie die Präparation des apikalen Segmentes von kranioventral (siehe Abb. 2-118a), wozu die Lunge nach dorsal abgedrängt wird. Nach Inzision der Pleura am vorderen Lungenhilus kommt die Pars inferior des Truncus anterior zur Darstellung, welche das anteriore Segment versorgt. Sie wird oft von der apikalen Vene überkreuzt, welche nicht durchtrennt werden darf (Abb. 2-120a). Diese wird nach mediastinal abpräpariert, woraufhin der anteriore Arterienast dargestellt und unterbunden werden kann (Abb. 2-120a). Gelingt die sichere Identifizierung der Venenversorgung des anterioren Segmentes, so wird die Vene ligiert, da sie den Zugang zum anterioren Segmentbronchus von ventral her versperrt (Abb. 2-120b). Bei gut ausgebildeter Fissura transversalis wird das Interlobium eröffnet, wobei die Präparation am Kreuzungspunkt der Fissura obliqua und Fissura transversalis beginnt. Die Pulmonalarterie wird mit ihren interlobären Abgängen präpariert. Die über sie nach dorsal ziehende posteriore Vene ist zu schonen (Abb. 2-120c). Das Auffinden der anterioren Vene wird erleichtert, da ein subpleural am Unterrand des anterioren Segmentes verlaufender Venenast in sie mündet. Man isoliert den Bronchus aus seinem umgebenden Gewebe und durchtrennt ihn zwischen 2 Klemmen. Wegen der engen Beziehung zum posterioren Bronchus muß darauf geachtet werden, daß eine ascendierende posteriore Arterie (A_{2b}) nicht verletzt wird. Durch Zug an der Bronchusklemme wird das Segment jetzt typisch entwickelt.

Bei nicht ausgebildetem, kleinem Interlobium ist es ratsam, die Pars interlobaris arteriae pulmonalis durch Eröffnen des großen Interlobiums freizulegen (siehe Abb. 2-86). Nach Darstellen des Abganges der posterioren Arterie und der Mittellappenversorgung wird die Parenchymbrücke zwischen anteriorem Oberlappensegment und Mittellappen in typischer Weise durchtrennt. Jetzt läßt sich der anteriore Segmentbron-

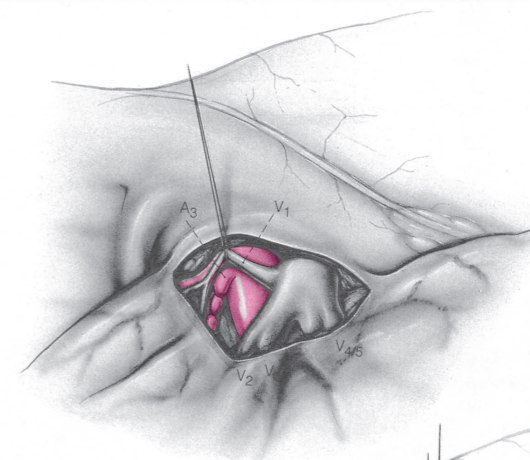


Abb. 2-120a Resektion des anterioren Oberlappensegmentes rechts. Die Pars inferior des Truncus anterior ist ligiert. Die apikale Vene angeschlungen. Die anteriore Vene ist präpariert.

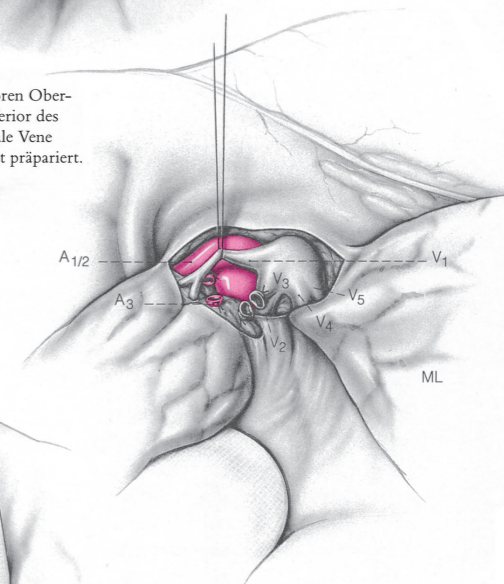


Abb. 2-120b Resektion des anterioren Oberlappensegmentes rechts. Die anteriore Arterie und Vene sind ligiert. Das kleine Interlobium ist noch nicht eröffnet.

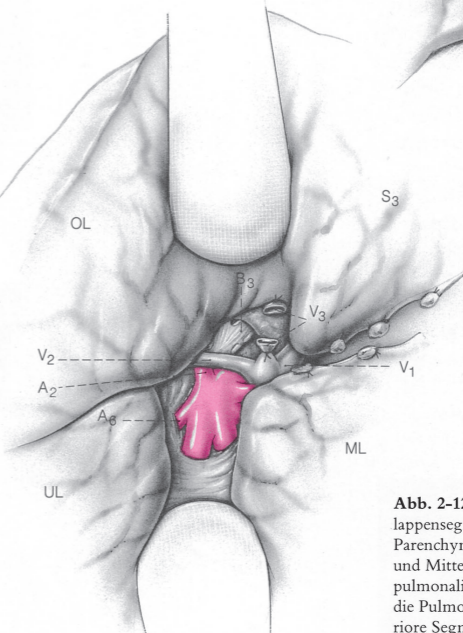


Abb. 2-120c Resektion des anterioren Oberlappensegmentes rechts. Nach Durchtrennen der Parenchymbrücke zwischen anteriorem Segment und Mittellappen ist die Pars interlobaris arteriae pulmonalis frei. Die posteriore Vene (V_2) kreuzt die Pulmonalarterie. Dahinter läßt sich der anteriore Segmentbronchus identifizieren.

chus von kaudal identifizieren, ebenso die Vene (Abb. 2-120c), welche ligiert wird. Hiernach kann die Resektion des Segmentes typischer Weise erfolgen.