

**Resektion des apikoposterioren Oberlappensegmentes links**

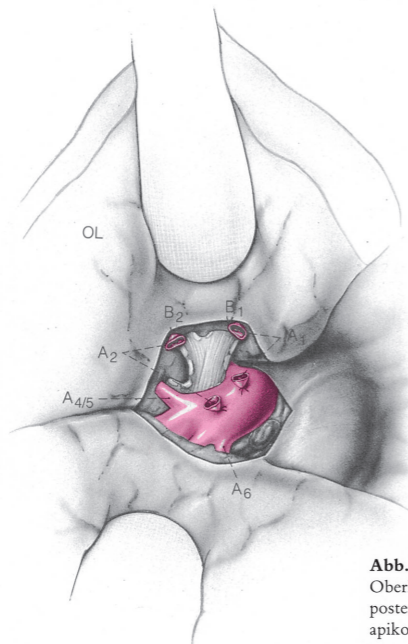
Bei der gemeinsamen Resektion des apikalen und posterioren Segmentes gleichen Gefäßdarstellung und Bronchuspräparation den beiden eben geschilderten Vorgehensweisen. Der Verlauf der Pulmonalarterie wird sowohl von dorsal als auch von ventral dargestellt. Hiernach lassen sich die Segmentarterien in der Regel ihren Segmenten zuordnen. Wie bereits beschrieben, kann es eine Erleichterung sein, die apikale Arterie von zentral her zu ligieren (siehe Abb. 2-123b). Die posteriore Arterie läßt sich von dorsal meist unproblematisch unterbinden (siehe Abb. 2-124a).

Nach Durchtrennen der beiden arteriellen Versorgungen und der Präparation der apikoposterioren Bronchusgabel wird proximal der Gabel der Bronchus isoliert (Abb. 2-125a).

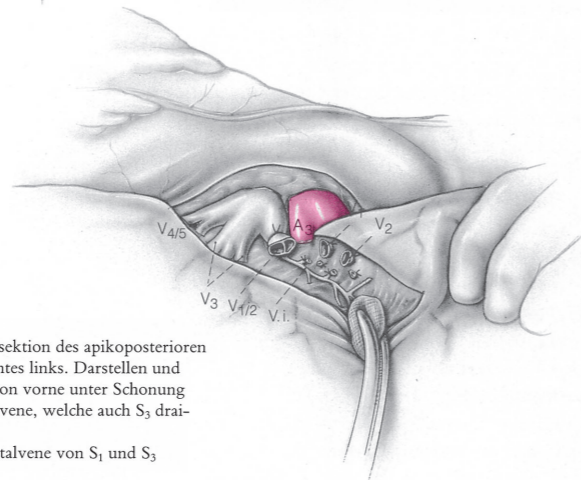
**Beachte:**

Hier sehr nahe gelegene Abgänge des anterioren Bronchus und der Lingula dürfen nicht verletzt werden.

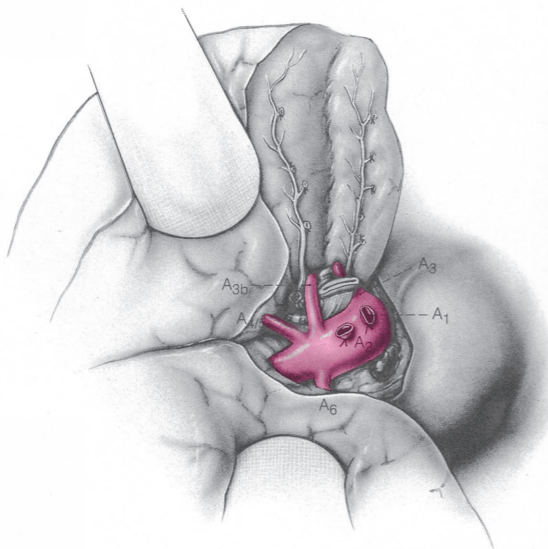
Die Venen des 1. und 2. Segmentes werden nun von vorne her nach Präparation des Hilus dargestellt (Abb. 2-125b). Der intersegmental zwischen S<sub>1</sub> und S<sub>3</sub> verlaufende Venenast muß erhalten bleiben. Durch leichten Zug am Stumpf des apikoposterioren Bronchus spannen sich die Venenäste an, so daß sie einzeln ligiert werden können (Abb. 2-125c).



**Abb. 2-125a** Resektion des apikoposterioren Oberlappensegmentes links. Die apikale und die posteriore Arterie sind ligiert; die Gabelung des apikoposterioren Bronchus ist dargestellt.



**Abb. 2-125b** Resektion des apikoposterioren Oberlappensegmentes links. Darstellen und Ligatur der Vene von vorne unter Schonung der Intersegmentalvene, welche auch S<sub>3</sub> drainiert. V.i. = Intersegmentalvene von S<sub>1</sub> und S<sub>3</sub>



**Abb. 2-125c** Resektion des apikoposterioren Oberlappensegmentes links. Die Situation nach Resektion des apikoposterioren Oberlappensegmentes ist von apikodorsal dargestellt. Das anteriore Segment wird hier von einem mediastinalen Ast (A<sub>3</sub>) und einem interlobären Ast (A<sub>3b</sub>) versorgt.

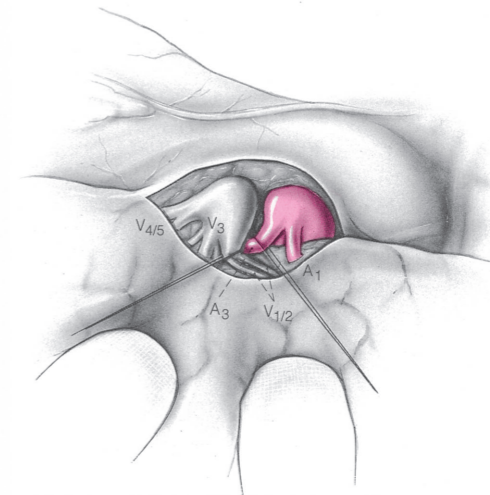
**Resektion des anterioren Oberlappensegmentes links**

Die isolierte Resektion des anterioren Oberlappensegmentes links ist nur selten indiziert. Sie bietet darüber hinaus gewisse technische Schwierigkeiten. Die anteriore Segmentarterie läßt sich nur nach vorheriger Präparation der Oberlappenvene darstellen, da sie von dieser verdeckt wird. Die Lunge wird nach dorsal gezogen und die Pleura am vorderen Hilus semizirkulär nach kraniodorsal inzidiert. Die Präparation beginnt nun mit der Darstellung der gesamten oberen Vene von ihrem Stamm bis zu den peripheren Aufzweigungen. Die aus dem apikalen und posterioren Segment kommenden Venenäste (V<sub>1/2</sub>) werden angeschlungen und zur Seite gehalten (Abb. 2-126a).

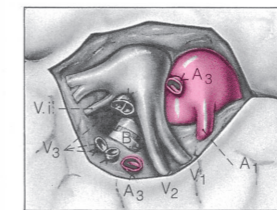
Jetzt kann man vom zentralen Anteil des Stammes der A. pulmonalis ausgehend die anteriore Segmentarterie in der Tiefe auffinden und ligieren. Zuerst sollte man sich aber vergewissern, daß kein anomaler Abgang der Lingulararterie vorliegt (siehe Abschnitt „Varianten der Pulmonalarterien“). Hierzu ist es notwendig, im vorderen Anteil des Lappenspaltes den Abgang der Lingulararterien eindeutig darzustellen. Der mittlere Venenast der Oberlappenvene (V<sub>3</sub>), welcher nur Blut aus dem anterioren Segment führt, kann nun von vorne meist günstig isoliert und ligiert werden (Abb. 2-126b), wobei die Intersegmentalvene zur Lingula erhalten bleibt.

Bevor die Isolierung des direkt unter der anterioren Arterie verlaufenden anterioren Segmentbronchus vorgenommen wird, muß der interlobäre Verlauf der Pulmonalarterie dargestellt sein. Ein eventuell aus ihr entspringender zusätzlicher interlobärer Versorgungsast des anterioren Lungensegmentes muß ligiert werden (siehe Abschnitt „Varianten der Pulmonalarterien“) (Abb. 2-126c).

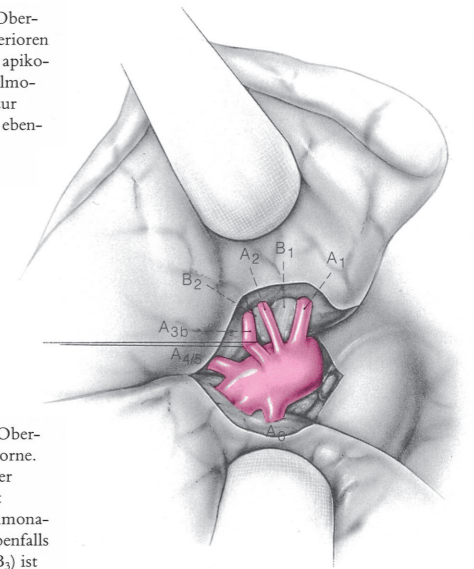
Danach kann nach erneutem Positionswechsel B<sub>3</sub> von vorne versorgt und das Segment typisch exstirpiert werden (Abb. 2-126d).



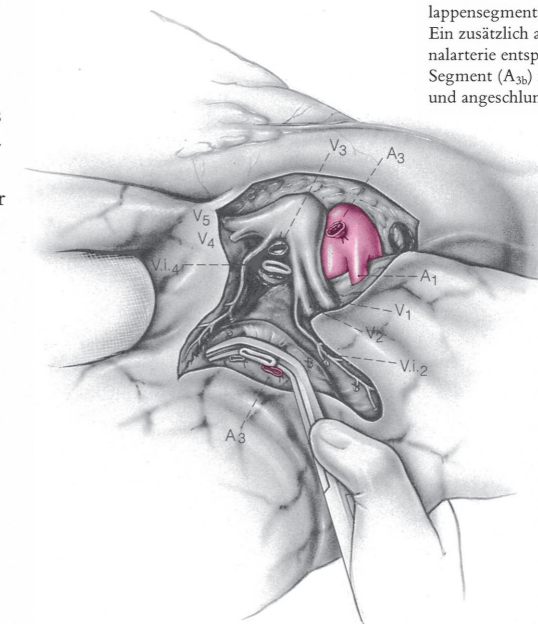
**Abb. 2-126a** Resektion des anterioren Oberlappensegmentes links. Darstellen der anterioren Arterie von vorne. V<sub>1/2</sub>, die Blut aus dem apikoposterioren Oberlappensegment in die Pulmonalvene drainiert, ist angeschlungen und zur Seite gezogen, die anteriore Arterie A<sub>3</sub> ist ebenfalls angeschlungen.



**Abb. 2-126b** Resektion des anterioren Oberlappensegmentes links, Präparation von vorne. Die anteriore Vene (V<sub>3</sub>) ist durchtrennt, der Intersegmentalvenenast zur Lingula bleibt erhalten (V.i.). Die anteriore, aus dem Pulmonalisstamm entspringende Arterie (A<sub>3</sub>) ist ebenfalls ligiert. Der anteriore Segmentbronchus (B<sub>3</sub>) ist dargestellt.



**Abb. 2-126c** Resektion des anterioren Oberlappensegmentes links, Präparation von dorsal. Ein zusätzlich aus dem Interlobium der Pulmonalarterie entspringender Ast zum anterioren Segment (A<sub>3b</sub>) ist von hinten her präpariert und angeschlungen.



**Abb. 2-126d** Resektion des anterioren Oberlappensegmentes links, Präparation von ventral. Der Bronchus ist durchtrennt und nach distal angeklemt. Das Segment wird typisch entfernt. V.i.<sub>4</sub> = Intersegmentalvene zwischen S<sub>3</sub>/S<sub>4</sub> V.i.<sub>2</sub> = Intersegmentalvene zwischen S<sub>2</sub>/S<sub>3</sub>