

Auf den nächsten vier Seiten wird Ihnen die Schnittbildanatomie coronarer Rekonstruktionen des Abdomens demonstriert. Diese multiplanaren Rekonstruktionen (MPR) können aus dem dreidimensionalen Originaldatensatz mit beliebiger Schichtdicke und frei wählbarem Abstand bzw. Überlappungsgrad zwischen den Schichten rekonstruiert werden. Lediglich die vorher gewählte Kollimation setzt gewisse Grenzen in der Ortsauflösung in z-Achse, die später rekonstruiert werden kann (vgl. S. 9). Als Zifferliegende verwenden Sie bitte die herausklappbare Legende „Thorax-Beckenboden“ im hinteren Klappumschlag dieses Buches.

Die Schichten der ventralen Bauchhaut und Subcutis wurden hier nicht dargestellt, so dass in der **Abb. 210.1** direkt Teile des Magens (**129**) und des Colons (**143**) sowie ein ventraler Teilanschnitt der Leber (**122**) und Gallenblase (**126**) dargestellt sind. Anschnitte der Mesenterialgefäße (**108**) finden sich zwischen den Schlingen des Dünndarms (**140**) und des Colonrahmens.



Abb. 210.1a



Abb. 210.2a

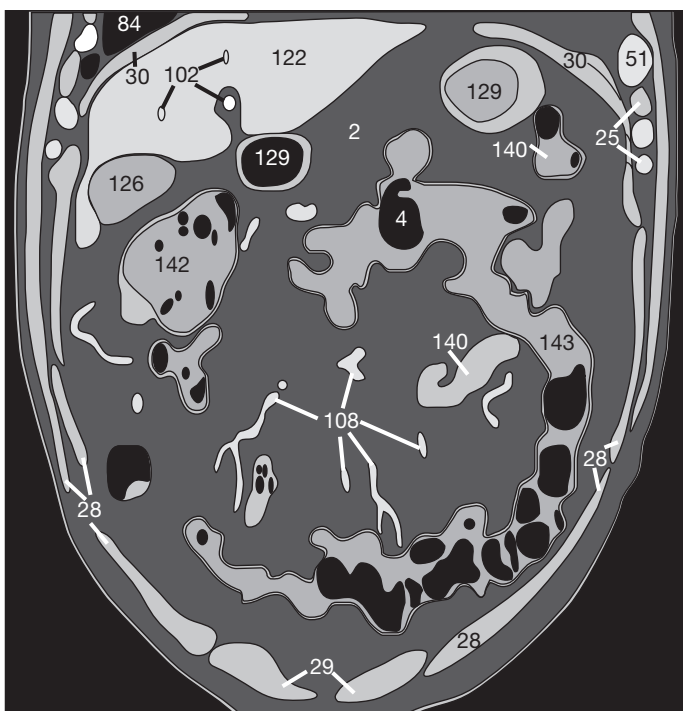


Abb. 210.1b

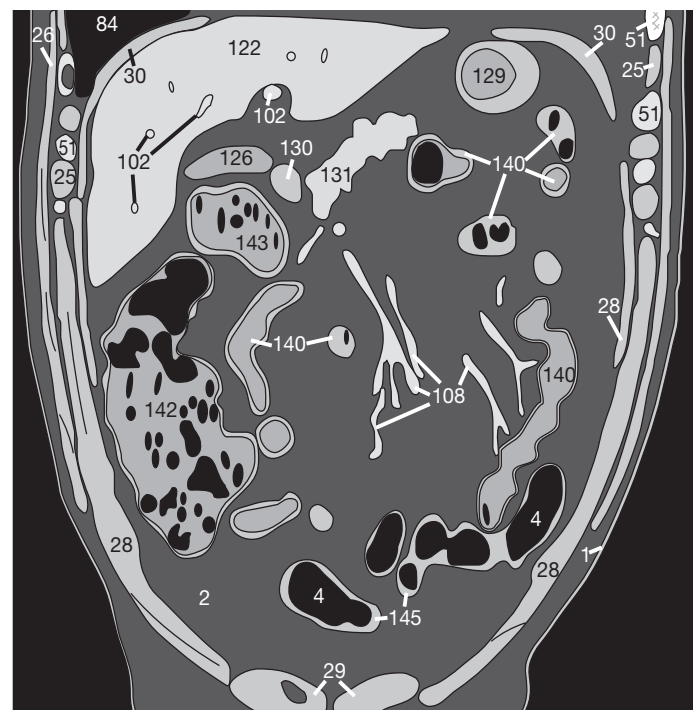


Abb. 210.2b

Bestehen fokale Leberveränderungen, ist für eine gezielte Leberbiopsie oder eventuelle Bestrahlungsplanung die Angabe des betroffenen Lebersegmentes hilfreich. Die Leber wird durch die Aufzweigung der V. portae (102) horizontal in eine craniale und eine caudale Segmentebene unterteilt. Cranial markieren die Hauptäste der Lebervenen (103) die Segmentgrenzen (Abb. 120.2). Die Grenze zwischen linkem und rechtem Leberlappen (LL) liegt also nicht am Lig. falciforme (124), sondern an der Fissur der Gallenblase (126) zwischen den Segmenten IV und V bzw. VIII:

linker LL	I	Lobus caudatus
	II	Segmentum laterale, cranialer Teil
	III	Segmentum laterale, caudaler Teil
	IV	Lobus quadratus (a: cranial, b: caudal)
rechter LL	V	Segmentum anterius, caudaler Teil
	VI	Segmentum posterius, caudaler Teil
	VII	Segmentum posterius, cranialer Teil
	VIII	Segmentum anterius, cranialer Teil

