

Der venöse Abfluss erfolgt ebenfalls über drei große Gefäße: Das venöse Blut der oberen Rektumanteile gelangt über die **V. rectalis superior** in die **V. mesenterica inferior** und über diese in die **V. portae**. Von den mittleren und unteren Rektumbereichen fließt das venöse Blut dagegen über die **V. rectalis inferior** und über die **V. rectalis media** in die **V. iliaca interna**. Die **V. iliaca interna** mündet schließlich in die **V. cava inferior**.

### Übrigens...

Hier noch ein Praxistipp:

Zäpfchen nie zu weit einführen, da sie sonst über die **V. mesenterica inferior** resorbiert werden, in den Leberkreislauf gelangen und dadurch abgeschwächt werden. In den unteren Anteilen des Rektums werden die Wirkstoffe dagegen in die **V. cava inferior** abgegeben und gelangen so direkt in den systemischen Kreislauf.



## DAS BRINGT PUNKTE

In diesem Kapitel liegt das Hauptaugenmerk auf der Gefäßversorgung der einzelnen Darmanteile. Wenn ihr euch hierzu die drei großen Gefäßstämme (= Truncus coeliacus, A. mesenterica sup. und inf.) und ihre Versorgungsgebiete einprägt, könnt ihr leicht Punkte machen. Weiterhin gibt es ein paar Fakten, auf die im schriftlichen Examen besonderer Wert gelegt wird (= Columnae anales und Lageverhältnisse). Diese Besonderheiten sind für euch hier noch mal erklärend zusammengefasst und bringen euch so hoffentlich Extrapunkte im Examen. Beim Truncus coeliacus sind die gebildeten Anastomosen und der Verlauf der A. hepatica communis sowie ihre Äste besonders wichtig:

- Drei Hauptäste: A. gastrica sinistra, als stärkster Ast die A. splenica und A. hepatica communis.
- Die A. gastrica sinistra bildet mit der A. gastrica dextra (aus der A. hepatica propria) an der kleinen Magenkurvatur eine Anastomose.
- Die A. hepatica communis zweigt sich in die A. hepatica propria (zieht im Lig. hepatoduodenale zur Leber) und die A. gastroduodenalis (bei einem Ul-

kus besteht Blutungsgefahr in der Pars superior des Duodenums) auf.

- Aus der A. gastroduodenalis entspringt die A. gastroomentalis dextra, die an der großen Magenkurvatur mit der A. gastroomentalis sinistra anastomosiert.
- Die A. splenica zieht am Oberrand des Pankreas zur Milz und von ihr zweigt die A. gastroomentalis sinistra ab.

Sehr gerne wird auch nach der Pars superior duodeni gefragt. Ihr solltet dazu wissen, dass die Pars superior duodeni intraperitoneal liegt. Die restlichen Anteile des Duodenums jedoch sekundär retroperitoneal liegen.

Zur A. mesenterica superior solltet ihr euch Folgendes merken:

Die A. mesenterica superior versorgt den gesamten Dünndarm, Blinddarm, das Colon ascendens und Teile des Colon transversum. Ihre Äste anatomosieren in der linken Colonflexur mit Ästen der A. mesenterica inferior.

Der nächste wichtige Ast der Aorta abdominalis ist die A. mesenterica inferior.

Die A. mesenterica inferior bildet über einen ihrer Äste - die A. colica sinistra - eine Anastomose mit der A. colica media (= Ast der A. mesenterica superior). Ihr Versorgungsgebiet reicht damit von der linken Colonflexur bis zu den oberen Rektumanteilen, die sie über die A. rectalis superior versorgt.

Auch im Bereich des Dickdarms gibt es wieder die Besonderheiten der Lageverhältnisse zu beachten.

- Alles was ein „Meso“ hat, liegt intraperitoneal: Colon transversum, Colon sigmoideum, Caecum mobile, Rektum mobile.
- Alle anderen Kolonanteile (= Colon ascendens, Colon descendens, Caecum fixum) liegen sekundär retroperitoneal. Sie wurden ursprünglich intraperitoneal angelegt und kamen dann sekundär retroperitoneal zum Liegen.
- Das Rektum fixum liegt extraperitoneal.

Von besonderem Interesse ist im Bereich des Rektums die Zona columnaris mit den Columnae anales.

- Die Columnae anales dienen dem gasdichten Verschluss des Rektums. Sie entsprechen einem arteriovenösen Gefäßgeflecht, das arterielle Zuflüsse aus der A. mesenterica inferior über die A. rectalis