

Rutineopklipning af cor ("det adulte hjerte")

Perikardiet åbnes (omvendt Y-formet).

Aorta og arteria pulmonalis gennemklippes svarende til sinus transversus.

Atrierne fridissikeres med intakte vægge - det vil sige, der klippes over svarende til venae pulmonales og venae cavae.

Koronarkar inspiceres før videre foretages. Via klip ned i aortastumpen fortsætter man opklipningen ud over koronarostierne, og så langt det kan foregå uden modstand. Ved modstand forsøges gennemskæring af karrene. Tætliggende snit gennem koronarkarrene giver en glimrende oversigt og er i øvrigt en lettelse ved mikroskopi af koronarkarsnit. Højre atrium åbnes med klip foran vena cava inferior, og der klippes frem langs atriets bund ud i højre aurikel.

1 - 2 - 5 transverselle skiver skæres fra fra apex, herefter inspektion af hjertet før videre foretages. (Man kan eventuelt lade en smal vævsbræmme intakt på hjertets bagside, således at skiverne ikke falder fra).

Fra højre atrium klippes nu op langs margo acutus.

Der klippes/skæres ud gennem højre ventrikels udløbsdæl.

Et lille klip i venstre aurikel åbner denne kavitet, og der fortsættes langs bunden af venstre atrium mod septum interatriale.

Herefter klippes/skæres ned gennem mitralostiet langs margo obtusus.

Venstre ventrikel opklippes i udløbsdelen langs septum interventriculare - man vil ofte stå sig ved at undlade at klippe gennem aortaostiet; det kan let inspiceres såvel neden- som ovenfra.

Man bør i øvrigt holde sig for øje at klippe/skære mindst muligt - og inspicere/sondere omhyggeligt før et klip foretages. Herudover lade sig lede af sund fornuft og modificere metoden herefter - evt. søge assistance.

Det vigtigste mål er hjertevægten (gerne det opklippede hjerte, da man herved er sikker på at undgå at inkludere blodkoagler etc.). Klappeostier kan måles uopklippet (med konus eller via "fingermetoden") eller opklippet (circumferens). Det er udmærket at måle vægtykkelse, omend de er ret afhængige af systole-/diastole-forhold.