肝動脈造影下 CT による肝門部における肝動脈間の吻合枝についての解析

南　哲弥　小林　聡　眞田順一郎　香田　渉
龍　泰治　小坂一斗　川井恵一　中村功一
蒲田敏文　松井　修

金沢大学放射線科

目　的：肝動脈塞栓術はマイクロカテーテルの性能向上により亜区域枝よりもさらに末梢細枝まで選択可能となってきている．このような超選択的肝動脈塞栓術が行えるようになった現状ではしばしば肝門部を介した CA によって意図しない他の区域にまで薬剤が流出してしまったり，他の区域からの動脈血の流入のために不十分な塞栓術となってしまったりすることが経験されるようになっている．今回われわれは肝動脈造影下 CT の volume データをもとに肝門部における CA の形態を解剖学的に検討した．

方　法：2007年12月から2008年10月までに施行された肝動脈造影下 CT のうち，すべての肝動脈におけるデータがそろっているものを対象とした．当院での CTHA 診断は全例64列 MDCT 装置を搭載した IVR-CT を用いて撮像しており，0.5 mm 厚の volume データが得られている．今回の解析はこのデータを元に行った．なお，肝門部手術の既往のある患者，肝門部までの腫瘍浸潤あるいは門脈腫瘍栓のある患者は除外し，対象となった患者数は168人であった．

成　績：確認された吻合枝は 1 から 4 本であり，CA が確認できなかった患者は 1 例もなかった．吻合枝のうちで尾状葉枝から分岐する，あるいは尾状葉枝と共通幹である動脈を含んでいるものは全体の76.2％であった．また，内側区背側領域に向かう分枝が CA に絡んでいるものは27.3％であった．他には胆管周囲動脈叢を介するものや，S2 背側領域の栄養枝からの分岐や，肝実質を貫くルートを主とした CA も存在した．

結　論：今回の解析ではすべての例で CA が存在していた．肝門部を囲むようにして存在する中心領域への分枝を含む動脈枝には CA を分岐していることが多く，肝動脈塞栓術の際に留意する必要がある．

第14回臨床解剖研究会記録　2010. 9. 11

肝内門脈，胆管分岐の破格を伴った左側胆嚢（右側肝円索）の 2 例

山岸岳人　手塚康二　渡邊利広
竹下明子　平井一郎　木村　理

山形大学医学部消化器・乳腺甲状腺・一般外科学講座

左側胆嚢は胎生期の発生異常によるもので，頻度は0.3％～1.2％と報告されている．通常の左臍静脈ではなく右臍静脈が残り，これが閉鎖すると右側肝円索となる．胆嚢と肝円索の位置が逆転してみえるため，左側胆嚢と呼ばれていた．今回われわれは肝内門脈，胆管分岐の破格を伴った左側胆嚢（右側肝円索）の 2 例を経験したので報告する．

本邦報告103例から文献的考察を行った．今回の 2 症例で認められた後区域独立分岐は門脈の走行に関する記載のある55例中22例で認められ，右側肝円索を疑う重要な所見の一つである可能性が示唆された．門脈は後区域枝が独立分岐していたにも関わらず，胆管は前区域枝が早期に独立分岐していた．前区域枝が早期に分岐していたという記載が認められたのは，胆管の走行に関する記載のあった38症例中 1 例のみだった．症例 1 は，肝動脈の後区域枝が胃十二指腸動脈より分岐していたが，肝動脈の走行に関して記載のあった17症例では同様の形態は認めず，一般的には約 1％と報告されている．症例 1 は pancreatic divism を合併していたが，右側肝円索報告例の約18％で門脈分岐異常以外の腸回転異常，輪状膵，pancreatic divism などの発生異常を伴っていた．