

腹腔鏡下手術における迷走神経の温存手技とその外科解剖

市川 度 小嶋一幸* 平山廉三

埼玉医科大学第2外科 *東京医科歯科大学消化機能再建学

腹腔鏡下手術では、拡大視効果によって微細な解剖学的構築が明視できるため、脈管の多くを温存することが可能である。腹腔鏡下幽門側胃切除術49例の経験に基づき、迷走神経温存手術に係わる外科解剖について報告する。

迷走神経前幹：伸展された小網内に肝枝、前胃枝が確認される。肝枝は、食道噴門部で細かく分枝し、小網緻密部のかなり尾側まで達している。腹腔鏡下では、肝枝と前胃枝が伴走するように観察される。肝枝と前胃枝の分岐よりも頭側で食道横隔間膜に切開をえ

て、腹部食道前壁を露出し、その剥離をさらに右側に進めると迷走神経前幹が確認できる。

迷走神経後幹：胃脾間膜を伸展し、冠状静脈を切離し、そこから剥離を頭側に進めると左胃動脈が露出する。動脈壁に沿って剥離を行うとき、腹腔動脈根部に向かう細かい腹腔枝が動脈の頭側に認められる。それよりも中枢側では、扇状に分枝する後胃枝がみられる。この腹腔枝の温存に際しては、食道裂孔で食道背側壁に沿って走行する後幹にテープをかけ、後胃枝を確実に切離することが必要がある。

中・右肝静脈相互吻合に関する臨床的検討

佐野圭二 幕内雅敏 前間篤志 三木健司
菅原寧彦 今村 宏 高山忠利

東京大学肝胆脾外科・移植外科

目 的

肝静脈閉塞後の肝静脈間吻合形成について検討する。

対象と方法

2000年1月から2000年12月まで当施設で施行した生体肝移植のドナー手術39例を対象とした。術中に中肝静脈（後区域切除5例のみ右肝静脈）を遮断あるいは切離し、静脈間吻合形成を含む血流変化を術中、術後（第3, 7病日）ドップラー超音波にて観察した。また術中に肝静脈閉塞領域の色調変化を観察し、近赤外線酸素モニターを用いて組織酸素飽和度を測定した。

結 果

観察し得た34例中8例（24%）においてドップラー超音波にて肝静脈間吻合枝と順行性門脈血流が確認された（A群）。残り26例（76%）においては肝静脈吻合は観察されず、門脈逆流が観察された（B群）。B

群の症例は肝動脈を一時的に遮断すると肝表が著明に暗色化した。色調変化より、中肝静脈還流領域は前区域のなかで横隔膜面での肝表面積上63%を占めていた。組織酸素飽和度は肝静脈非閉塞領域で平均89%であったが、閉塞領域では75%と低く肝動脈遮断時には30%まで低下した。一方A群では肝表の色調変化は動脈遮断時にも見られず、組織酸素飽和度も非閉塞、閉塞領域ともに93%で、動脈遮断時にも73%であった。B群で術後ドップラー超音波を施行し得た14例のうち1週間以内に静脈吻合を形成し順行性門脈血流を回復したものは6例（43%）のみであった。

結 言

中・右肝静脈相互吻合は閉塞直後24%でしか形成されず、1週間後も残りの43%にのみ吻合形成が見られた。また中肝静脈は前区域の約3分の2を還流していると考えられた。