

肝鋳型標本を用いた左側肝内胆管枝の合流形態の検索とその臨床応用

田端正己 大西久司 田岡大樹 川原田嘉文

三重大学第1外科

肝鋳型標本96例を用いて、左側肝内胆管枝（B2, B3, B4）の合流形態を検索し、肝切除を行う上で、その意義や問題点について検討した。

成 績

B2, B3 合流部と門脈臍部（UP）との位置関係：B2, B3 合流部は、①UP の右側15.6%，②UP の頭側42.7%，③UP の左側41.7%であった。したがって、通常の UP 右側縁での肝切除では、約85%の症例では B2, B3 の再建は一本で済むことになる。

B4 の左側胆管への合流形式：左右肝管分岐部から B2, B3 合流部までを二等分し、B4 がその肝門側に合流するものを Type I, 末梢側に合流するものを Type II とすると、①Type I 35.5%，②Type II 54.6%，③両者の混合型9.9%の3型に大別され、さらに10の subtype に分けることができた。S4a 合併切除を行う

と、肝門側に合流する Type I では B2, B3 と共に B4b の再建が必要となるが、末梢側に合流する Type II では、切離線によっては B2+3+4 の1本のみの再建で済むことがあり、B4 の合流形態の把握は胆道再建上、極めて重要である。

稀な合流形式とその臨床的意義：①左右肝管分岐部に合流する B4（2.8%）：肝門部胆管癌では、尾状葉枝胆管枝と同様、B4 への癌浸潤が必発となる。②UP の尾側を走行する B2, B3（2.1%）：UP 左側縁までの胆管追求切除が可能であり、肝門部胆管癌の右側からの肝切除に有利。

ま と め

B2, B3, B4 の合流形態はバリエーションに富んでおり、その解剖学的理解は左側肝内胆管切除を伴う肝切除を行う上で、極めて重要である。

Congenital prepubic sinus の発生と外科的治療

小野寺真一 藤原利男 土岡 丘 浦尾正彦 岡田安弘 砂川正勝

獨協医科大学第1外科

Congenital prepubic sinus は、国内外で17例が報告されているにすぎない稀な疾患である。今回、我々は同様の1例を経験したので、外科的治療と文献的考察を加えて報告する。

症例は、4歳女児。生下時より恥骨上正中に皮膚陥凹を認め、圧迫にて分泌物の排泄があったが、近医にて経過観察していた。3歳9ヵ月時に至っても、分泌

物の排泄を認めたため、精査目的に当院に紹介となった。初診時、恥骨上正中に pin hole 様の小孔を認めたが、分泌物の排泄はなかった。膀胱造影では、膀胱との連続性を認めなかった。瘻孔摘除術を施行したところ、約5cmの瘻孔が膀胱前壁に達していたが、膀胱内腔との交通は認めなかった。病理所見では、瘻孔内面は移行上皮からなり、炎症所見は認めなかった。