

多列検出器型 CT による腹部主幹動脈の分枝形態の評価

—変異例の手術所見—

大山繁和 篠原寿彦 佐藤貴宏 永野秀樹
太田恵一朗 松原敏樹 山口俊晴

癌研究会附属病院消化器外科

われわれは、進行胃癌の術前診断として多列検出器型 CT を行っており、リンパ節転移診断、腹部主幹動脈の変異などの把握に用いている。今回は、主幹動脈の変異が術中にどの程度把握可能か検討したので報告する。CT 検査は、2000年10月10日より2002年4月16日までの期間に70回、延べ1896件行い、うち胃癌症例は420例で、その中の進行胃癌164例について解析した。

結 果

主幹動脈の変異を6例（3.7%）に認めた。変異の内訳は、Adachi の分類の3型2例、4型2例、6型2例であった。

手術所見

Adachi 3 型では、総肝動脈が上腸間膜動脈と共通幹を形成し、総肝動脈が膈上縁に見えず、総肝動脈が欠損しているように判断された。また、左胃動脈の単独分岐は、識別不能であった。4 型では、3 型と同様総肝動脈の起始がやや尾側にあるため、1 例では、欠損？ と手術所見に記載されていた。6 型でも同様であった。

結 語

主幹動脈の変異とリンパ節転移様式の変化は、今後の検討課題であるが、術前に腹部主幹動脈の分枝の変異を認知することは必須であり、多列検出器型 CT はきわめて有用である。

胃癌手術における左右肝動脈の意義

篠原寿彦 大山繁和 永野秀樹 山田和彦 天岡 望 太田恵一朗
松原敏樹 太田博俊 山口俊晴 高橋 孝 中島聰總 武藤徹一郎

癌研究会附属病院消化器外科

目 的

進行胃癌手術における左右肝動脈の意義について考察する。

対象と方法

左右肝動脈の発生を「三木—高橋モデル」から考え、343例の腹部血管造影所見を対象に、Adachi の分類に従い型分けする。

結 果

〈Adachi の分類〉I 型 4 群；17例，I 型 7 群；1例，I 型 8 群；30例，I 型 10 群；1例，I 型，11 群；9例，IV 型；2例，VI 型；4例であった。そのうち、左肝動脈を要する症例は32例（9.3%），右肝動脈を要する症例は45例（13.2%）であった。そのうち左肝動脈が左葉全域を feeder する症例は11例（34.4%），右肝動脈が右葉全域を feeder する症例は35例（78%）であった。

考 察

術前 CT 検査にて左肝動脈は、小網内を肝左葉に走行する血管として、また、右肝動脈は門脈後面から肝右葉に走行する血管として認識できる。進行胃癌手術における左肝動脈は、リンパ節郭清に必要とされる左胃動脈根部の切除に伴うため、あまり吟味されていない。しかし、切除後に肝機能障害に陥る症例や、まれに固有肝動脈が存在せず左肝動脈が発達した症例があり、その存在に留意しなければならない。右肝動脈は、リンパ節郭清のために切除する必要性が無いことや右葉自体が大きいことから、右肝動脈を意識して手術を進め損傷してはならない。

結 語

術前 CT 検査にて左右肝動脈の存在は認識することができ、進行胃癌症例においても左右肝動脈を意識して手術しなければならない。