

剥離層を保った腹腔鏡下迷走神経温存リンパ節郭清

市川 度 平山廉三

埼玉医科大学消化器・一般外科(Ⅱ)

現在、リンパ節郭清を伴う胃癌手術も腹腔鏡下で行われるようになった。これまでの経験を生かし、開腹術と同様の郭清度と考えられる腹腔鏡下胃癌手術を実行している。剥離層を重視した腹腔鏡下迷走神経温存D2リンパ節郭清につき、No6, 14リンパ節郭清とNo7, 8a, 9, 11pリンパ節郭清の手技を報告する。

No6, 14リンパ節郭清の際の剥離のポイントは、「臍前筋膜の結腸間膜上部」と「臍前筋膜の結腸間膜下部」である。この層で剥離すると、前下臍十二指腸静脈から分岐する右胃大網静脈根部が自ずと露出でき

る。さらに、胃結腸静脈幹に沿って上腸間膜静脈に剥離を進めてNo14vリンパ節の郭清を行う。

No7, 8a, 9, 11pリンパ節郭清のための剥離のポイントは、腎筋膜から胃臍間腹を脱位することである。脱位が終了すると、両側横隔膜脚が露出し、間膜内にリンパ節と迷走神経後幹・腹腔枝が自ずと含まれている。

以上のポイントを踏まえて正しい剥離層を保って手術をすすめると、腹腔鏡下でも開腹術に劣らないD2リンパ節郭清が可能となる。

3D-CTで検出した左門脈の1例

佐藤貴弘 大山繁和 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

消化器癌手術において脈管の走行を詳細に把握することは安全に手術を行う上で重要であることはいうまでもない。われわれは術前診断に多列検出器型CT検査を用いてリンパ節転移、腹部主動静脈の変異等について評価を行っている。今回、比較的稀とされている重複門脈の1つである左門脈を合併した進行胃癌症例を3D-CTで検出したので報告する。

症 例

69歳、男性。

方 法

GE Light Speed QX-iで得られた連続断面画像を

Advantage workstation (vs 3.1)で再構築し3D-CT画像を作製した。

所 見

左胃静脈は通常みられる様な噴門部で胃臍ヒダの中を通らずに、肝胃間膜の中に入って肝門の左端から肝臓に流入していた。

結 語

非侵襲的な3D-CTを用いて左門脈を描出しえた。多列検出器型CTは、術前画像診断として有用であるだけではなく、奇形などの検出方法としても有用と考えられた。