

Adachi V-VI 型 (Tr. gastrolialis, Tr. hepatomesentericus) での 胃癌手術の注意点

大山繁和 小田晃弘 古賀倫太郎 福永 哲 瀬戸泰之 山口俊晴

癌研究会附属病院消化器外科

はじめに：多列検出器型 CT (MDCT) によって、血管造影を行うことなく、腹部主幹動脈の走行、variation の把握が可能になった。Adachi V-VI 型は、左胃動脈と脾動脈が共通幹をなし、総肝動脈と分枝を異にする anomaly である。われわれは、最近、Adachi V-VI 型を各 1 例経験したので、その手術所見、郭清の注意点などについて述べたい。

症例 1：幽門部の早期胃癌症例。Adachi VI 型 group 24 で、総肝動脈は SMA より分枝し、肝十二指腸靱帯の右側を走行。右胃動脈は靱帯右側より分枝。膈上縁には門脈嶺 B 静脈が広く露出。胃冠状静脈の結紮切離に注意が必要であった。

症例 2：噴門部進行胃癌症例。N2 にて D3 郭清を行った。Adachi V 型, group 23。総肝動脈は、SMA 起始部より分枝するため、通常のように膈上縁に認めることが出来、肝十二指腸靱帯左側を走行する。リンパ節郭清を総肝動脈に沿って行っても脾動脈は通常的位置には観察されない。脾動脈の起始がより頭側であるため、その位置を深く感じる。腹腔動脈周囲の郭清がやや難解である。

結語：Adachi の報告によれば、V-VI 型は、2.4% (6/252) の頻度である。手術で遭遇する頻度はそれほど多くはないが、あらかじめ解剖を頭に入れておくことが重要である。Adachi V-VI 型のリンパ節郭清では、脾動脈の走行を特に慎重に行うことが重要と感じた。

3D-CT を用いた肝門部の解剖学的検討

杉田光隆 遠藤 格 藤井義郎 増成秀樹 関戸 仁

渡会伸治 嶋田 紘 Holger Bourquain* Heinz-Otto Peitogen*

横浜市立大学大学院医学研究科消化器病態外科学 *MeVis at University of Bremen, Germany

目的：肝門部の脈管の解剖を術前に正確に把握することは容易でない。今回、肝門部の胆管、門脈、および肝動脈の 3次元重ね合わせ CT 画像を用いて、これらの解剖学的位置関係を検討した。

対象および方法：対象は2003年4月以降教室で経験し、3次元重ね合わせ画像を作成した胆道癌症例9例(肝門部胆管癌6例、胆嚢癌1例、および胆管細胞癌2例)。Dynamin MDCT および胆管造影 MDCT を撮影し、これらデータより胆管、門脈、および肝動脈の3次元重ね合わせ画像を、画像作成、解析ソフト HepaVision2 および画像出力編集ソフト Intervention Planner (MeVis, Bremen, Germany) を用いて作成した。3次元重ね合わせ画像を用いて、(1) 肝門部胆管の分岐形態、(2) 右胆管分岐位置と門脈前後区域分岐部(以下 PP)あるいは左胆管分岐位置と門脈臍部(以下 UP)との関係、および(3) 肝動脈と胆管および門脈との位置関係を検討した。

結果：(1) 胆管分岐形態；右側胆管は、後区域枝が門脈の頭側を回る(いわゆる北回り)例が8例、後区域枝が左胆管より分岐する例が1例であった。さらに北回り症例のうち、最初に前区域枝と後区域枝が分岐するのが

4例、B5が先に分岐するのが2例、B8a+5が先に分岐するのが2例であった。左側胆管は、B4が先に分岐する例が6例、B2が先に分岐する例が2例、腫瘍の浸潤のために分岐形態が不明な例が1例であった。(2) 胆管と門脈の位置関係；PPと右側胆管の関係を見ると、全例、最初の分岐点はPPの左縁より肝門側で、PPの右縁では2~6本(平均3.3本)に分岐していた。一方、UPと左胆管の関係を見ると、全例、最初の分岐点はUPの右縁より肝門側であった。B4が先に分岐する6例についてB2とB3の分岐点を見ると、UPの左縁が3例、UP右縁より肝門側が3例であった。(3) 肝動脈と胆管および門脈との位置関係；UPで左肝動脈と胆管、門脈との位置関係をみると、門脈と胆管の間を走行する例が4例、最も腹側を走行する例が4例であった。一方右肝動脈は大部分でPP前面で肝動脈前肢と後枝が分岐、そのまま前面を走行していたが、後枝がPPの頭側を回る、いわゆる北回り症例が1例存在した。

結語：胆管の分岐形態は個々の症例ごとにバリエーションに富んでいた。3D-CTは、肝門部の解剖の把握に有用であった。