

前区域門脈分岐に関する検討

宮崎彰成¹ 竜 崇正² 趙 明浩² 高山 亘¹
小林 進¹ 菅谷 睦¹ 羽成直行¹ 岡田 正¹

¹千葉県立佐原病院外科 ²千葉県がんセンター外科

我々はマルチスライスCTによる立体画像の研究から、前区域門脈はP8P5に2分岐することはなく、中肝静脈にドレナージされる前腹側門脈と右肝静脈にドレナージされる前背側門脈に分けるべきことを提唱してきた。今回はこの前区域門脈の分岐に関して検討した。対象は肝に病変がなくMDCTにより十分検討できた100例である。腹側門脈と背側門脈が各1本で2分岐するのは43%、腹側1本背側2本が33%、両者が2本もしくは24%であった。また背側区域と腹側区域の境界をanterior fissure veinが走

行し90%の症例で中肝静脈根部に流入した。以上の検討から門脈走行からみれば肝は左右対称であった。すなわち、left lateral sector (S2) と right lateral sector (後区域)、そして left paramedian sector (S3S4) と right paramedian sector (前区域) が同等となる。そして left paramedian は umbilical fissure の左右で S3 と S4 に分けられるのと同様に、前区域は anterior fissure で腹側区域と背側区域に分けることができる。以上の知見は肝臓外科に新しい道を開くものである。

右肝円索を併存した肝細胞癌の1例

仁田豊生¹ 水谷知央¹ 近藤哲矢¹ 山本淳史¹ 杉村啓二郎¹
林 伸洋¹ 中堀泰賢¹ 尾関 豊¹ 関戸康友²

¹静岡医療センター外科 ²同センター病理診断部

症 例：69歳，男性。既往歴に40歳時にアルコール性肝障害。2004年11月，肝腫瘍を指摘され当科に紹介された。血液検査上HBs Ag：(-)，HCV Ab：(-)，AFP：5.7 ng/ml，PIVKA-II：10,600 mAU/ml，ICG R15：7%。腹部超音波，CT検査で右前区域に径13 cmの腫瘍，及び左側胆嚢を認めた。血管造影検査で門脈は後枝独立分岐型

で右門脈臍部を形成し，肝動脈は前枝で腫瘍濃染を認めた。同年12月に肝細胞癌の診断で肝拡大右葉切除術を施行した。胆嚢は肝円索の両側で肝床を形成していた。術中超音波で右門脈臍部とそこから分岐するP5とP8を認め，P8は中肝静脈を乗り越えて右側へ走行していた。術後経過は良好で第14病日に退院した。