

肝門部胆管血流と左右肝動脈交通枝との関係

郡司 久¹ 趙 明浩¹ 当間雄之² 岡住慎一²
 首藤潔彦² 松原克彦² 早野康一²
 森 千里³ 村上 弦⁴ 落合武徳²

¹千葉県がんセンター

²千葉大学大学院医学研究院先端応用外科

³同大学環境生命医学 ⁴札幌医科大学解剖学第2講座

背景：脳死ドナーの不足により現在生体間肝移植の有用性が注目されているが、胆道再建の合併症は依然高率であり、原因として胆管虚血が重視されている。しかしグラフト肝の肝門部胆管血流支配に関しては詳細な報告が少ない。また、近年屍体肝を用いた研究や生体肝の血管造影により左右肝動脈交通枝が肝門部胆管の血流に関与していることが推測されている。

目的：屍体肝により左右肝動脈交通枝の存在部位、及び肝門部胆管の血流との関係を検討する。

対象：①肝門部に病変を認めないホルマリン固定解剖献体10例（千葉大学医学部環境生命医学教室）、②肝門部に病変を認めない凍結保存献体6例（札幌医科大学第1解剖学教室）

方法：①中、評価可能であった8例、②中、3例について検討した。①は献体より全肝を摘出し、肝門板を壊さないように左右肝動脈を剖出し、交通枝を同定した。また、交通枝からの肝管への分枝を検索した。また、左右肝動脈分岐部から交通枝流入部までの距離（D-com.）を測定した。②は全肝摘出後、赤色の解剖用樹脂を右肝動脈結紮後固有肝動脈より注入し同様の検討を行った。

結果：11例全例に交通枝が確認された。それらは全て肝外の hilar plate 内を走行し、肝管枝の分岐が認められた。左右肝動脈分岐部からの距離は平均で右 2.52 ± 0.83 cm 左 1.76 ± 0.86 cm であった。

結論：左右肝動脈交通枝からの肝管への分岐が確認され、交通枝が肝門部胆管の重要な feeder であることが示唆された。このことより生体肝移植のグラフト作成において良好な胆管血流を保つためには肝動脈のトリミングに際し、この交通枝分岐部を温存するべきであると提案する。

腹部血管の破格を応用した胃癌手術

大山繁和 徳永正則 布部創也 比企直樹
 福永 哲 瀬戸泰之 山口俊晴

癌研有明病院消化器外科

他院で切除不能と診断されたものの血管系の破格があることによって根治切除可能となった5症例を報告する。

1例目は、2002年の手術例で、総肝動脈に浸潤する進行胃癌で、上腸間膜動脈（以下SMA）より右肝動脈が分枝する Adachi type 1 group 8 の破格を有していた。右肝動脈の温存が可能であることから、腹腔動脈の合併切除を伴う胃全摘脾合併切除（Appleby）を行った。術後1年3ヵ月門脈浸潤部より局所再発にて死亡。2例目は、2003年の手術例。噴門側胃切除後の残胃の癌でリンパ節転移が総肝動脈に浸潤。上記と同様 Adachi type 1 group 8 の破格があり、総肝動脈を合併切除した膵頭十二指腸切除術を行った。術後2年9ヵ月無再発生存中。症例3は、2003年の手術例で、総肝動脈を巻き込み膵、肝に直接浸潤する進行胃癌で、右肝動脈が腹腔動脈より別分枝する破格 Adachi type 1 group 7 で、右肝動脈が温存できることから、切除可能と判断し、肝左葉外側区域切除を伴う膵頭十二指腸切除術を行った。術後2年7ヵ月無再発生存中。症例4は、2004年の手術例。単発肝転移を伴う噴門部胃癌で、リンパ節転移が、胃脾動脈幹へ浸潤。切除不能と診断された。腹部血管が Adachi type 6 で、総肝動脈が SMA より分枝していたため切除可能と判断し、胃脾動脈幹の合併切除を伴う胃全摘脾合併切除術を行った。術後1年4ヵ月肝転移にて再発死亡。症例5は、2005年の手術例。リンパ節転移が左肝動脈-総肝動脈へ浸潤し、肝への直接浸潤があると診断されたため切除不能と判断された。血管系は Adachi type 1 group 11 で、左胃動脈より左肝動脈が、SMA より右肝動脈が分枝していた。肝左葉外側区域の切除を伴う幽門側胃切除にて根治切除可能と判断されたため開腹手術を行ったが、肝への浸潤はなく、中肝動脈の合併切除、左肝動脈の温存を行うことにより肝切除を行うことなく根治切除が可能であった。術後11ヵ月無再発生存中である。

高度進行癌であるため、5例中2例が再発死亡しているが、multidetector-row CTによる詳細な画像診断、血管系の破格の有無の把握は、このような治療困難例に対する外科的挑戦を可能にし、有用と考えられる。