

Adachi VI 型に対する D2 郭清を伴った胃癌手術

徳永正則 大山繁和 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

はじめに：Adachi 分類は総肝動脈，脾動脈，左胃動脈の分岐の分類で，6 型28群に分けられる．Adachi VI 型は総肝動脈が上腸間膜動脈より分岐し，門脈の背側より肝十二指腸靭帯に到達する型で脾上縁に総肝動脈はみられない．頻度は約 2% と報告されている．

胃癌 D2 郭清においては，総肝動脈前面 (8a) リンパ節の郭清が行われ，脾上縁を走行する総肝動脈がメルクマークになる．Adachi VI 型では脾上縁に総肝動脈を確認することができず，郭清の際にしばしば問題となる．

症 例：当施設においては，胃癌症例に対しては，術前に multidetector-row CT (MDCT) および血管再構築を行い，血管走行の把握につとめている．その結果，過去 2 年間で術前に Adachi VI 型と診断された症例を 5 例経験し，D2 郭清を伴う胃切除術を施行した．8a リンパ節郭清の際は，脾上縁に総肝動脈がみられないため，門脈をメルクマークとして郭清を行った．結果として，8a リンパ節にくわえ，総肝動脈背面 (8p) リンパ節も容易に郭清可能であった．術中，血管破格に関連した合併症はみられなかった．総肝動脈リンパ節の転移はいずれの症例でもみられなかった．

考 察：術前の血管走行把握により Adachi VI 型においても安全に D2 郭清を施行可能であった．Adachi VI 型では総肝動脈の欠如により，リンパ節転移の経路が変わる可能性，すなわち右胃動脈リンパ節→総肝動脈リンパ節→腹腔動脈リンパ節という経路にかわり，右胃動脈リンパ節→総肝動脈リンパ節→上腸間膜動脈リンパ節という経路でリンパ行性転移が起こる可能性がある．今回の症例には右胃動脈リンパ節転移症例がみられなかったため，今後の検討課題と考えられる．

まとめ：Adachi VI 型に対する胃癌手術を経験したので報告した．術前の MDCT は診断に有用であり，安全に D2 郭清を遂行可能であった．

術前に 3DCT アンギオにて指摘し得た Adachi II 型の破格と考えられた 1 例

布部創也 大山繁和 徳永正則 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

Adachi の II 型は左胃動脈が独立して腹部大動脈から起り，肝脾動脈幹を形成するものである．単独分岐する左胃動脈の起始部は大動脈の正中，腹腔動脈と同じ位置である．今回われわれは，左胃動脈の起始部における Adachi II 型の破格と考えられる非常に稀な症例を経験したので報告する．

症 例：62歳女性．健診発見の進行胃癌．胃角部小弯の type 2 病変．術前精査の CT にて，Adachi の II 型様に左胃動脈が単独分岐していたが，その起始部は腹腔動脈とほぼ同じ高さで腹部大動脈の左側より分岐していた．手術は根治的に幽門側胃切除，D2 郭清を施行した．術中の検索でも左胃動脈は腹腔動脈の高さで大動脈の左側寄りから分岐していた．左下横隔動脈ははっきりと認識できなかった．

考 察：下横隔動脈は腹腔動脈の高さから分岐することが最も多く，大動脈側方より分岐することがある．また左胃動脈と共通幹を形成することもありうる．今回の破格は腹腔動脈の高さで分岐した左下横隔動脈の分岐が発達したのではないかと推察した．

実践に役立つ右下横隔動脈起始部の解剖

—動脈塞栓術を施行した肝細胞癌121例の検討—

木村史郎 岡崎正敏 東原秀行

高良真一 納 彰伸

福岡大学病院放射線科

目 的：近年，肝細胞癌（以下 HCC）はその集学的治療の進歩で長期生存例も散見されるようになってきた．これに伴って肝動脈塞栓術（以下 TAE）を施行するにあたり，側副血行経路での TAE（以下 col-TAE）を余儀なくされる症例も年々増加しつつある．今回我々は，側副血行路のなかでも特に頻度の高い右下横隔動脈の起始部につ