

39例であった。G-Rが存在しない3例は、主流出路が左横隔静脈であったもの2例、PCPVが1例であった。

逆行性造影でPCPVが描出されたものは19例あり、B-RTO時にPCPVをコイルなどで塞栓を要したものは15例であった。PCPVの血管造影所見としては、心陰影の左縁に沿って上行する血管として描出された。CT像では心横断像の左縁やや背側を走行する血管として描出された。主流出路がPCPVであった1例では、PCPVをバルーンで閉塞して造影するとcoronary sinusと思われる血管が描出された。

まとめ：B-RTO時のpericardiaco-phrenic-veinについてのべた。PCPVの存在はB-RTOの手技的困難さを増す一因となりうるため、適切な処置が必要な例がある。PCPVとcoronary sinusが交通している場合があり、エタノールアミンオレートやアルコールなど液体塞栓物質の使用はPCPVを塞栓する可能性があり注意を要する。

第10回臨床解剖研究会記録 2006. 6. 17

Denonvilliers' fascia 外側の解剖と直腸癌手術における剥離層

絹笠祐介^{1,2} 村上 弦³ 杉原健一²

¹静岡県立静岡がんセンター大腸外科

²東京医科歯科大学腫瘍外科学

³札幌医科大学解剖学第2講座

近年の完成された神経温存手術においても、射精障害、勃起障害、そして排尿障害が予想外に多数起っている。一方で、多くの外科医が直腸癌の低位前方切除の際に、Denonvilliers' fascia（以下DVF）を切除側につけるように手術をしている。直腸外側に骨盤神経叢が存在することは広く知られているが、DVFの前面に左右の骨盤神経叢の交通枝が通ることは余り知られていない。DVFの前後どちらの剥離層で切離すかの論議はされていても、神経とDVFの外側の関係に触れられてはいない。今回我々は、DVFの外側、すなわち骨盤神経叢とDVFとの関係を明らかにすべく研究を行った。

5体のホルマリン固定遺体から採取した精囊、前立腺をつけた直腸前壁をパラフィン切片にして、組織学的に検討した。DVFは精囊外側にて複数の薄い膜に別れ、その最も直腸側の膜は、直腸間膜と骨盤神経叢の境界となっていた。

更に5体の未固定凍結標本を用いて通常の前切除を

行い、DVF前・後で剥離した場合の違いを組織学的に検討した。DVFの後で剥離した場合は、DVFが境界になり、骨盤神経叢は温存される。一方、DVFの前で剥離していく場合、その切離線は骨盤神経叢へと容易に延長され、神経損傷のリスクがあることが分かった。

直腸前方切除において、DVFを直腸側につけて授動を行うことは骨盤神経叢の左右交通枝の損傷だけでなく、骨盤神経叢上方における神経損傷のリスクも高めることになる。腫瘍が前壁側に深く浸潤しているなど、DVFを合併切除する必要がある場合を除いて、DVFの後で直腸の授動を行った方が良いと考えられた。

第10回臨床解剖研究会記録 2006. 6. 17

肛門疾患における直腸肛門超音波の有用性

栗原聰元 後藤友彦 新井賢一郎
斉藤直康 越野秀行 小池淳一
岡本康介 船橋公彦 寺本龍生

東邦大学医療センター大森病院消化器外科

痔瘻などの肛門疾患は日常よく経験する外科疾患である。しかし各種検査の発達した昨今でも肛門疾患の診断に占める割合はいまだに指診が重要視されており、人間の五感に頼るため診断の確実性や客観性に欠けることが散見される。

一方超音波検査は非侵襲的かつ簡便な検査であり日常診療において汎用されている。直腸肛門超音波は対応したプローブさえあれば一般の超音波本体を流用でき、画像としても精度が向上しており、直腸肛門疾患の臨床診断に非常に有用である。解剖学的な像としては、内外括約筋、肛門管長、ドップラーによる血流などが描出可能である。

診断可能な疾患としては、痔瘻や肛門周膿瘍などの感染症、括約筋損傷などの外傷、直腸肛門領域の腫瘍の存在と進達度、直腸肛門静脈瘤などの診断が可能である。

今回肛門の正常超音波像および各種疾患を経験したので報告する。