

第32回 九州肝臓外科研究会

日 時 2010年7月24日(土) 午前8時10分受付開始

場 所 宮崎県医師会館

〒880-0023 宮崎市和知川原1丁目101 TEL 0985-22-5118

当番世話人 宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 千々岩一男

主 催 九州肝臓外科研究会

お知らせ

1. 参加受付

参加費3,500円を会場受付(2F ロビー)にてお支払い下さい。

2. 座長および演者の先生方へ

- 座長の方は、担当セッション開始30分前に次座長席に着席下さい。
- セッションⅡ以降に発表の先生方は、発表時刻の30分前にスライド受けを済ませて下さい。
- 発表時間は、口演5分・討論3分です。
- 動画を使用される方、Windows Vista、Windows 7、Mac をご使用される方は、トラブル防止のため、PC をご持参下さい。
会場には、ミニD-SUB15 ピンケーブルを用意致します。これ以外の形状の出力端子の場合はアダプタをご自身でご持参ください。
- 上記以外の方は、会場のPCを利用可能です。
事務局にてご用意致しますPCの動作環境は、Windows XP、PowerPoint 2003及び2007となります。事前に動作環境をご確認の上、データはUSBメモリーでご持参下さい。

3. 世話人・幹事の方へ

12:00から世話人会・幹事会を会議室(5階)にて行います。

※駐車場は台数に限りがございますので、なるべく乗り合わせか公共交通機関をご利用下さい。

宮崎県医師会館 2F 研修室

8:10	受付開始 8:10~ 開会の挨拶 当番世話人 千々岩 一男 (宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学) 8:45~8:50	
9:00	I 肝臓切離時と術後の合併症防止策および術前肝機能評価 8:50~9:38 座長：上田 祐滋 (県立宮崎病院外科)	
10:00	II 肝臓一般 1 9:38~10:18 座長：奥田 康司 (久留米大学外科)	
	III 高齢者に対する肝切除 1 10:22~10:46 座長：別府 透 (熊本大学大学院消化器外科学)	
11:00	III 高齢者に対する肝切除 2 10:46~11:18 座長：調 憲 (九州大学消化器・総合外科)	
	IV 門脈圧亢進症患者に対する肝切除：摘脾の功罪および大腸癌肝転移に対する治療戦略 座長：七島 篤志 (長崎大学大学院腫瘍外科) 11:18~11:50	
12:00	5F 会議室 12:00~12:50 世話人会・幹事会	ランチョンセミナー 司会：近藤 千博 12:00~13:00 (宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 准教授) 「侵襲下の栄養療法は「諸刃の剣」～既成概念を一新するエビデンス～ 筑波大学消化器外科 病院教授 寺島 秀夫
13:00	特別講演 司会：千々岩 一男 (宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 教授) 13:10~14:10 「進行肝癌治療の課題と対策」 神戸大学医学部外科学講座肝胆膵外科学分野 教授 具 英成	
14:00	記念講演 司会：岡崎 正敏 (福岡大学医学部総合医学研究センター 教授) 14:20~15:20 「肝臓外科」ー 過去から未来へー 長崎大学大学院移植・消化器外科 教授 兼松 隆之	
16:00	II 肝臓一般 2 15:30~16:02 座長：北原 賢二 (佐賀大学医学部一般・消化器外科)	
	II 肝臓一般 3 16:02~16:34 座長：才津 秀樹 (国立病院機構九州医療センター肝臓病センター)	
17:00	V 小さな肝細胞癌に対する治療：切除 vs RFA 16:39~17:03 座長：江口 晋 (長崎大学大学院移植・消化器外科)	
	II 肝臓一般 4 17:03~17:35 座長：上野 真一 (鹿児島大学大学院腫瘍制御学消化器外科)	
18:00	閉会の挨拶 当番世話人 千々岩 一男 (宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学) 17:35~	

プログラム

I 肝臓切離時と術後の合併症防止策および術前肝機能評価

8:50~9:38

座長：県立宮崎病院外科 上田 祐滋

I-1 Pre-coagulation、Hanging maneuver、自動縫合器を用いた肝切除の有用性

熊本大学大学院 消化器外科学

- 増田稔郎、別府 透、石河隆敏、近本 亮、岡部弘尚、太田尾龍、美馬浩介、徳永竜馬、宮田辰徳、小澄敬祐、田中 洋、堀野 敬、高森啓史、馬場秀夫

I-2 原発性肝癌に対する系統的肝切除術におけるソフト凝固電気メスの有用性

大分大学 第一外科

- 岩下幸雄、小森陽子、増田 崇、平下禎二郎、江口英利、矢田一宏、小川 聡、太田正之、北野正剛

I-3 肝切除後合併症予防のための肝左葉正常肝内胆管合流形態の把握～腹臥位 DIC-CT の有効性の検討～

- 1) 国立病院機構 九州医療センター 肝臓病センター 肝胆臓外科、
- 2) 同 臨床研究センター

- 井上有香¹⁾、和田幸之¹⁾、倉員市郎¹⁾、龍 知記¹⁾、高見裕子¹⁾、村中 光²⁾、才津秀樹¹⁾

I-4 肝切除における術中肝動脈損傷回避の工夫 － 術前肝動脈バリエーションの立体把握

久留米大学外科

- 酒井久宗、奥田康司、塩田浩二、緒方俊郎、安永昌史、堀内彦之、木下壽文、青柳成明

I-5 部分的肝機能低下が予測される症例に対する、 アジアロ SPECT CT-fusion による分肝機能評価の有用性

熊本大学大学院 消化器外科学

- 岡部弘尚、別府 透、林 洋光、石河隆敏、近本 亮、増田稔郎、太田尾龍、美馬浩介、高森啓史、馬場秀夫

I-6 障害肝に対するアシアロシンチグラフィの有用性の検討

長崎大学大学院 移植・消化器外科

- 田中貴之、江口 晋、曾山明彦、日高匡章、高槻光寿、足立智彦、黒木 保、兼松隆之

II 肝臓一般 1

9:38~10:18

座長：久留米大学外科 奥田 康司

II-1 巨大肝細胞癌に対する外科的治療成績

福岡市民病院 外科

- 伊藤心二、池田泰治、枝川 愛、合志健一、江口大彦、川崎勝己、川中博文、奥山稔朗、是永大輔、竹中賢治

II-2 肝細胞癌に対する生体肝移植における肝細胞癌肉眼分類の意義

九州大学 消化器・総合外科

- 調 憲、戸島剛男、武石一樹、本村貴志、間野洋平、伊地知秀樹、原田 昇、吉住朋晴、武富紹信、前原喜彦

II-3 人工心肺を用いた肝臓外科領域の拡大手術

1) 鹿児島大学大学院 循環器・呼吸器・消化器疾患制御学、2) 京都大学心臓血管外科

- 菰方輝夫¹⁾、福枝幹雄¹⁾、島元裕一¹⁾、北蘭 巖¹⁾、上野哲哉¹⁾、井畔能文¹⁾、井本 浩¹⁾、坂田隆造²⁾

II-4 Wilms 腫瘍、肝外門脈閉塞症治療後の長期経過中に発症した若年性肝癌の1例

九州大学大学院 消化器・総合外科

- 武石一樹、調 憲、戸島剛男、本村貴志、間野洋平、武藤 純、的野る美、伊地知秀樹、原田 昇、内山秀昭、吉住朋晴、武富紹信、前原喜彦

II-5 原発性肝細胞癌に対するボロン封入 WOW エマルションを用いた中性子捕捉療法の基礎的検討

1) 東京大学大学院工学系研究科 原子力国際専攻、
2) 宏仁会メディカルシティ東部病院 外科、3) 日本原子力研究開発機構、
4) 清泉女子大学人文研究所、5) 京都大学原子炉実験所

- 柳衛宏宣¹⁾、東 秀史²⁾、瀬口浩司²⁾、熊田博明³⁾、中村剛実³⁾、篠原厚子⁴⁾、森下保幸¹⁾、西村亮平¹⁾、小野公二⁵⁾、高橋浩之¹⁾

Ⅲ 高齢者に対する肝切除1

10:22~10:46

座長：熊本大学大学院消化器外科学 別府 透

Ⅲ-1 高齢者肝細胞癌の1切除例

1) 県立宮崎病院 外科、2) 九州大学 臨床腫瘍外科、3) 宮崎大学 腫瘍機能制御外科、
4) 熊本大学 小児外科、5) 泉和会千代田病院 外科

○宮崎哲之¹⁾、上田祐滋¹⁾、小倉康裕¹⁾、真鍋達也²⁾、真方寿人³⁾、
宇戸啓一⁴⁾、緒方賢司⁵⁾、下藪孝司¹⁾、豊田清一¹⁾

Ⅲ-2 80代の高齢患者に対する肝葉切除の経験

国立病院機構 小倉医療センター

○空閑啓高、堤 宣翁、武居 晋、伊藤紗綾香、永井俊太郎、中川真宗、
豊福 篤、轟木秀一、廣吉元正、品川裕治

Ⅲ-3 当院における80歳以上の原発性肝癌切除例の検討

福岡大学 筑紫病院

○三上公治、田中亮介、張村貴紀、石橋由紀子、富安孝成、永川祐二、
酒井憲見、二見喜太郎、前川隆文

Ⅲ 高齢者に対する肝切除2

10:46~11:18

座長：九州大学消化器・総合外科 調 憲

Ⅲ-4 高齢者(75才以上)肝細胞癌の特徴および術後経過

国立病院機構 九州医療センター 肝臓病センター外科・臨床研究部

○倉員市郎、高見裕子、井上有香、龍 知記、和田幸之、才津秀樹

Ⅲ-5 高齢者の初回肝細胞癌に対する治療成績

福岡市民病院

○枝川 愛、伊藤心二、池田泰治、合志健一、江口大彦、川崎勝己、
川中博文、奥山稔朗、是永大輔、竹中賢治

Ⅲ-6 超高齢者(80歳以上)における肝細胞癌切除症例の検討

長崎大学大学院 腫瘍外科

○阿保貴章、七島篤志、久永 真、下山孝一郎、中尾健次郎、日高重和、
竹下浩明、澤井照光、安武 亨、永安 武

Ⅲ-7 80歳以上高齢HCC患者の治療に関する検討

鹿児島大学大学院 腫瘍制御学消化器外科学

- 南 幸次、上野真一、迫田雅彦、蔵原 弘、樋渡清司、安藤 慶、
前村公成、又木雄弘、新地洋之、夏越祥次

Ⅳ 門脈圧亢進症患者に対する肝切除：摘脾の功罪 および大腸癌肝転移に対する治療戦略

11:18~11:50

座長：長崎大学大学院腫瘍外科 七島 篤志

Ⅳ-1 脾摘を併用した肝細胞癌切除症例の検討

国立病院機構 長崎医療センター 外科

- 蒲原行雄、夏田孔史、町野隆介、渡海大隆、中田哲夫、遠山啓亮、
前田茂人、永田康浩、田川 努、藤岡ひかる

Ⅳ-2 門脈圧亢進症を伴う肝細胞癌の治療

－ 脾摘併用の肝切除／RFAの比較検討 －

久留米大学 外科

- 緒方俊郎、奥田康司、佐藤寿洋、塩田浩二、酒井久宗、安永昌史、
堀内彦之、木下壽文、青柳成明

Ⅳ-3 当科における大腸癌肝転移に対する治療戦略の変遷の検証

- 1) 国立病院機構 九州医療センター 肝臓病センター 肝胆脾外科、
2) 同 臨床研究センター

- 和田幸之¹⁾、高見裕子¹⁾、倉員市郎¹⁾、井上有香¹⁾、龍 知記¹⁾、
村中 光²⁾、才津秀樹¹⁾

Ⅳ-4 導入化学療法後の大腸癌肝転移に対する肝切除時期の決定における CEA値の意義

熊本大学大学院 消化器外科学

- 増田稔郎、別府 透、長井洋平、石河隆敏、近本 亮、岡部弘尚、
太田尾龍、美馬浩介、徳永竜馬、宮田辰徳、小澄敬祐、田中 洋、
堀野 敬、高森啓史、林 尚子、馬場秀夫

ランチオンセミナー

12:00~13:00

司会：近藤 千博(宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 准教授)

「侵襲下の栄養療法は“諸刃の剣”」
～既成概念を一新するエビデンス～

筑波大学消化器外科 病院教授

寺島 秀夫 先生

特別講演

13:10~14:10

司会：千々岩一男(宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学 教授)

「進行肝臓治療の課題と対策」

神戸大学医学部外科学講座肝胆膵外科学分野 教授

具 英成 先生

記念講演

14:20~15:20

司会：岡崎 正敏(福岡大学医学部総合医学研究センター 教授)

「肝臓外科」 — 過去から未来へ —

長崎大学大学院移植・消化器外科 教授

兼松 隆之 先生

II 肝臓一般2

15:30~16:02

座長：佐賀大学医学部一般・消化器外科 北原 賢二

II-6 肝予備能不良症例に対する完全鏡視下肝部分切除術

佐賀大学 医学部 一般・消化器外科

○三好 篤、北原賢二、久保 洋、井手貴雄、能城浩和、宮崎耕治

II-7 VIO システムを用いたグリソン一括肝切除術

中頭病院

○砂川宏樹、大城直人

II-8 高齢者肝切除後の肝再生のマーカーにアルカリフォスファターゼ分画は有用か？

長崎大学大学院 移植・消化器外科

○日高匡章、江口 晋、曾山明彦、高槻光寿、田中貴之、村岡いづみ、朝長哲生、足立智彦、黒木 保、兼松隆之

II-9 類上皮型肝血管筋脂肪腫の1例

新日鐵八幡記念病院外科

○吉田真樹、牧野一郎、金城 直、杉町圭史、水田篤志、池部正彦、東 秀史、今村 秀、安藤正和

II 肝臓一般3

16:02~16:34

座長：国立病院機構九州医療センター肝臓病センター 才津 秀樹

II-10 術前に肝動脈塞栓術を施行し、安全に切除し得た巨大肝血管腫の一例

1)産業医科大学、2)東北労災病院

○中本充洋¹⁾、松村 勝²⁾、皆川紀剛¹⁾、金光秀一¹⁾、日暮愛一郎¹⁾、岡本好司¹⁾、山口幸二¹⁾

II-11 FNH と鑑別に難渋した画像上特異的な形態を示した高分化 HCC の1例

1)佐世保市立総合病院 外科、2)同 病理

○村上豪志^{1,2)}、吉田拓哉¹⁾、稲益英子¹⁾、河野陽介¹⁾、荒木政人¹⁾、國崎真己¹⁾、飛永修一¹⁾、角田順久¹⁾、石川 啓¹⁾、岩崎啓介²⁾

II-12 原発性肝 Lymphoid hyperplasia の1例

1) 国立病院機構 長崎医療センター 外科、2) 同 臨床検査科

○鶴 展寿¹⁾、蒲原行雄¹⁾、夏田孔史¹⁾、渡海大隆¹⁾、中田哲夫¹⁾、永田康浩¹⁾、伊東正博²⁾、藤岡ひかる¹⁾

II-13 唾液腺多形腺腫肝転移の一切除例

佐賀大学 医学部 一般・消化器外科

○吉武邦将、久保 洋、井手貴雄、三好 篤、北原賢二、能城浩和、宮崎耕治

V 小さな肝細胞癌に対する治療：切除 vs RFA

16:39~17:03

座長：長崎大学大学院移植・消化器外科 江口 晋

V-1 当院における肝細胞癌の治療成績 ～術後インターフェロン投与の効果～

1) 伸和会 延岡共立病院 外科、2) 同 放射線科、3) 宮崎大学医学部 第2内科

○赤須郁太郎¹⁾、椎葉淳一¹⁾、高崎二郎²⁾、岩切久芳³⁾

V-2 2cm以下の小さな肝細胞癌はマイクロ波凝固壊死療法で完全に治療できる

国立病院機構 九州医療センター 肝臓病センター外科・臨床研究部

○高見裕子、倉員市郎、井上有香、龍 知記、和田幸之、才津秀樹

V-3 小肝細胞癌(3cm以下、3個以下)外科切除の予後規定因子

宮崎大学医学部 腫瘍機能制御外科

○近藤千博、千々岩一男、甲斐真弘、藤井義郎、大谷和広、大内田次郎、旭吉雅秀、永野元章、今村直哉、矢野公一

II 肝臓一般4

17:03~17:35

座長：鹿児島大学大学院腫瘍制御学消化器外科 上野 真一

II-14 転移性肝腫瘍との鑑別診断に苦慮した肝内胆管癌の一例

- 1) 福岡大学医学部 消化器外科、2) 同 放射線医学教室、3) 同 病理学教室
○石井文規¹⁾、乗富智明¹⁾、新屋智志¹⁾、山内 靖¹⁾、吉満研吾²⁾、
林 博之³⁾、鍋島一樹³⁾、山下裕一¹⁾

II-15 大動脈周囲リンパ節孤発転移を来たし、切除しえた細胆管細胞癌 (cholangiolocellular carcinoma) の一例

- 1) 宮崎大学医学部 外科学講座循環呼吸・総合外科学分野、
2) 同 病理学講座腫瘍・再生病態学分野
○池ノ上実¹⁾、河野文彰¹⁾、和田俊介¹⁾、仙波速見¹⁾、水野隆之¹⁾、根本 学¹⁾、
清水哲哉¹⁾、中村都英¹⁾、鬼塚敏男¹⁾、梅北佳子²⁾、田中弘之²⁾、片岡寛章²⁾

II-16 胆嚢癌切除術後の肝床部に発症した foreign body granuloma の1切除例

- 1) 鹿児島大学大学院 腫瘍制御学消化器外科、2) 鹿児島大学医学部 保健学科外科学
○前田光喜¹⁾、上野真一¹⁾、迫田雅彦¹⁾、蔵原 弘¹⁾、南 幸次¹⁾、
又木雄弘¹⁾、前村公成¹⁾、新地洋之²⁾、夏越祥次¹⁾

II-17 術後長期無再発生存が得られている肝細胞癌同時性両側副腎転移の一例

- 宮崎大学医学部 腫瘍機能制御外科
○北村英嗣、千々岩一男、近藤千博、永野元章、甲斐真弘、大谷和広、
大内田次郎、旭吉雅秀、今村直哉

一般演題抄録

- I 肝臓切離時と術後の合併症防止策
および術前肝機能評価

- II 肝臓一般 1
肝臓一般 2
肝臓一般 3
肝臓一般 4

- III 高齢者に対する肝切除 1
高齢者に対する肝切除 2

- IV 門脈圧亢進症患者に対する肝切除：摘脾の功罪
および大腸癌肝転移に対する治療戦略

- V 小さな肝細胞癌に対する治療：切除 vs RFA

I-1 Pre-coagulation、Hanging maneuver、自動縫合器を用いた肝切除の有用性

熊本大学大学院 消化器外科学

○増田稔郎、別府 透、石河隆敏、近本 亮、岡部弘尚、太田尾龍、美馬浩介、徳永竜馬、宮田辰徳、小澄敬祐、田中 洋、堀野 敬、高森啓史、馬場秀夫

【はじめに】 出血量の軽減、手術時間の短縮を目的とした Pre-coagulation、Hanging maneuver (HM)、自動縫合器を活用した肝切除術の有用性を検討する。

【肝切除の要点】

1. 血流遮断は必要時のみ選択的に行う。
2. 血管処理はグリソン鞘一括処理を基本とし、区域枝以上のグリソン鞘や肝静脈根部は自動縫合器で切離する。
3. HM は肝臓の授動前に行う。
4. Pre-coagulation は VIO ソフト凝固システムを用いて肝切離前に助手が行う。
5. 肝切離は CUSA で行い、肝静脈の処理には Bi-Clamp を活用する。
6. 肝切離中はドライサイドの輸液、頭低位、一回換気量の減量を励行し、適宜 Tacho-comb で止血する。
7. 肝切離終了後に C-tube から空気を注入して胆汁漏の有無を確認する。

【結果】 2005年から2009年12月までの525例に本手術法を行った。出血量は中央値330gで、術中RCC、FFPの投与頻度は4%、3%であった。HMは170例中95%に施行可能であった。自動縫合器を268例、501箇所に行い、偶発症は切離断端からの術後出血の1例(0.4%)のみであった。

【結語】 手術方法の均一化と Pre-coagulation、HM、自動縫合器の積極的な導入により、安全で低侵襲な肝切除が可能となる。

I-2 原発性肝癌に対する系統的肝切除術におけるソフト凝固電気メスの有用性

大分大学 第一外科

○岩下幸雄、小森陽子、増田 崇、平下禎二郎、江口英利、
矢田一宏、小川 聡、太田正之、北野正剛

【目的】 近年、周術期管理や手術手技の向上、さらにはさまざまなデバイスの開発により安全な肝切除が可能となった。当院では2009年2月にソフト凝固電気メスを肝切除術へ導入し、肝切離時の出血コントロールが良好となった。今回、原発性肝癌に対する系統的肝切除術におけるソフト凝固電気メスの有用性を検討したので報告する。

【対象と方法】 対象は2008年1月～2010年2月に当院にて系統的肝切除を受けた原発性肝癌患者21例。システム導入前(2008年1月～2009年1月；n=10)、導入後(2009年2月～2010年2月；n=11)の手術成績をretrospectiveに比較検討した。

【結果】 患者背景(年齢、性、肝機能、肝腫瘍径)においては、前群と後群で有意差を認めなかった。手術成績においては、肝切除重量、輸血頻度(導入前：2例、導入後：0例)、合併症率、術後平均在院日数に有意差はなかったが、手術時間(導入前：406分±99、導入後：303分±145、 $p < 0.05$)、出血量(導入前：1,388ml ± 1507、導入後：490ml ± 338、 $p < 0.05$)は導入後群が有意に少ない結果であった。

【結語】 肝切除術においてソフト凝固電気メスは出血量を減少するデバイスとして有用であり、とくに系統的肝切除における露出肝静脈からの止血においては極めて有用である。

I-3

肝切除後合併症予防のための 肝左葉正常肝内胆管合流形態の把握 ～腹臥位 DIC-CT の有効性の検討～

1) 国立病院機構 九州医療センター 肝臓病センター 肝胆膵外科、
2) 同 臨床研究センター

○井上有香¹⁾、和田幸之¹⁾、倉員市郎¹⁾、龍 知記¹⁾、高見裕子¹⁾、
村中 光²⁾、才津秀樹¹⁾

【目的】 内側区域が切除面となる症例は比較的安全と考えられがちであるが、我々の治療経験からこの内側区域は外側区域肝内胆管傷害を生じかねない危険な場所と考えている。また、術後胆汁漏や肝内胆管離断といった合併症を防ぐために、術前に胆管走行を確認することは重要である。そこで、今回我々は MRCP では同定困難な左葉肝内胆管合流形態を把握するために腹臥位 DIC-CT の有用性を検討した。

【対象と方法】 対象は肝細胞癌手術予定16例に対し、腹臥位 DIC-CT による左葉肝内胆管の描出能と合流形態を検討した。

【結果】 16例全例で3次分枝以上までの胆管が描出良好であった。B4の合流形態は、①左肝管(B2+B3)に合流するもの11例(68.9%)、②B2に合流1例(6.3%)、③B3に合流4例(25.0%)であった。また、B2、B3合流部と門脈臍部の位置関係をみたところ、門脈臍部右側7例(43.8%)臍部頭側5例(25.0%)左側4例(25.0%)であった。さらに、後区域枝が左肝管に合流している症例を1例(6.3%)に認めた。肝左葉肝内胆管の走行と合流形式は多岐にわたっていることが明らかとなった。

【結語】 腹臥位 DIC-CT による肝左葉の肝内胆管の描出能は良好であり、低侵襲性・簡便さからも腹臥位 DIC-CT は有効である。今回の検討にて、左葉肝内胆管の合流形式は多彩であることが明らかとなり、特に内側区域が切除面になる症例では術前に DIC-CT で肝内胆管の合流形式を把握しておくことが非常に重要である。

I-4 肝切除における術中肝動脈損傷回避の工夫 － 術前肝動脈バリエーションの立体把握

久留米大学外科

○酒井久宗、奥田康司、塩田浩二、緒方俊郎、安永昌史、堀内彦之、木下壽文、青柳成明

【はじめに】肝門部の手術においては左右の拡大肝切除、3区域切除が積極的におこなわれているが、葉切除以上での残肝側の動脈損傷は、部分的・広範な肝梗塞を来し、肝不全を惹起することもありうる。

【対象】動脈・門脈・胆管の3D-CT 統合画像により、肝動脈区域枝の立体的肝門部局所解剖を検討した。対象は、肝細胞癌・胆管癌などの140例。

【結果】肝動脈変異は44.3% (62/140) でみられ、26通りみられた。右肝動脈の分岐変異は35% (49例)、左肝動脈の分岐変異は17.9% (25例) でみられた。分岐形態の2次元的バリエーションは従来より詳細に報告されているが、門脈・胆管との関連のなかで立体的な走行形態に注意を要する例も少なくない。右肝動脈系では、右肝動脈後枝などが右門脈の頭側を走行するもの15.7% (22/140)、左肝動脈が門脈臍部の右側を走行するものが20.7% (29/140) にみられた。また危険なバリエーションとしてA2をA4と誤認する可能性、またA4が右肝動脈前区域枝やRHA from SMA より分岐する症例があった。

【まとめ】肝胆道領域の安全な手術を行うためには、個々の症例において、術前の肝動脈区域枝の変異や胆管・門脈との相互位置関係を詳細に把握する必要がある。

第32回九州肝臓外科研究会

発行者：第32回九州肝臓外科研究会事務局

発行日：2010年7月10日

発行責任者：近藤 千博

連絡先：宮崎大学医学部腫瘍機能制御外科学
〒889-1692 宮崎市清武町木原5200
TEL/FAX 0985-85-2808

出版： 株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025