interfascial planesは，従来考えられてきたように単に腹膜が重層に癒合したものではなく，その中に尿管や性腺静脈などの脈管が走行する空間であった．

まとめ：腹部造影MDCTの詳細な読影により，interfascial planesの内部構造が明らかになった．さらに，interfascial planesと他部位の間の脈管を介した連絡の詳細が明らかになれば，後腹膜病変の発生や広がりについての総合的理解が可能となる．

第11回臨床解剖研究会記録　2007. 7. 7

Adachi VIの総肝動脈走行異常を示す症例に対する腹腔鏡補助下幽門保存胃切除術の経験

徳永正則　福永　哲　三木　明　比企直樹
大山繁和　瀬戸泰之　山口俊晴

癌研有明病院消化器外科

はじめに：Adachi分類は腹腔動脈分岐の分類であり，総肝動脈が上腸間膜動脈から分枝し膵上縁に存在しないAdachi VI型は比較的稀とされる．今回術前multidetector-row CT（以下MDCT）によりAdachi VI型と診断された症例に対し，腹腔鏡補助下幽門保存胃切除術（以下LAPPG）を安全に施行可能であったので報告する．

症　例：症例は61歳の男性で，早期胃癌に対する加療目的で当院紹介受診となった．術前検査として行われたMDCTでAdachi VI型の総肝動脈走行異常が疑われた．平成18年5月23日，LAPPG（D1＋β＋11p郭清）を施行．術中所見でも膵上縁に総肝動脈が見られずAdachi VIと診断した．そのためNo. 8aリンパ節は門脈を露出する層での郭清となった．術後経過は良好で術後13日目退院となった．

考　察：腹腔鏡下胃切除術の適応拡大に伴い今後は2群リンパ節郭清が必要な症例も増加すると考えられる．2群リンパ節郭清のためには血管を露出させる必要があるが，鏡視下手術では触診に頼ることができず注意が必要である．MDCTは血管走行の確認に有用であり，術前検査として行うことで，血管走行破格を伴う症例に対しても安全に鏡視下手術を遂行可能であると考えられた．

第11回臨床解剖研究会記録　2007. 7. 7

副肝静脈の形態

スチンブヘ　宮木孝昌　齋藤敏之
阿力木江沙吾提　伊藤正裕

東京医科大学人体構造学（旧解剖学第1）

はじめに：肝静脈には，右肝静脈，中肝静脈および左肝静脈がある（解剖学用語　1987）．これらの肝静脈は，肝臓の右葉，左葉，方形葉および尾状葉からの静脈血を下大静脈に流出している．これらの肝静脈のほかに，しばしば，右葉の一部の静脈血を下大静脈に直接流出している肝静脈がみられた．そこで，右，中および左肝静脈を除いて，下大静脈に直接合流する肝静脈を副肝静脈と仮称して，副肝静脈の数，下大静脈への合流部位および静脈血の流出領域を調査した．

方　法：副肝静脈の大きさは，下大静脈への流入部が直径2 mm以上のものとした．副肝静脈をもつ肝臓60例の中から，直径10 mm以上の副肝静脈をもつ肝臓8例について検討した．

結　果：1）副肝静脈の数と大きさ：副肝静脈の数は，1本のものが8例中7例，2本のものが1例であった．副肝静脈の大きさは，下大静脈への流入部の直径が12.5 mmのものが最大であった（1例）．2）副肝静脈の下大静脈への合流部位：下大静脈の肝臓通過部を3部（上部，中部，下部）に分けると，副肝静脈が下大静脈の下部に流入するもの（7例）と中部に流入するもの（1例）とがあった．3）副肝静脈の流出領域は，全8例で，肝臓の右葉の後部で，1つの領域をつくっていた．クイノーの肝区域の分類にあえて従えば，区域Ⅵの後部と区域Ⅶの後部とであった．

考　察：1）副肝静脈の大きなものは，下大静脈の下部に流入することが多い．2）副肝静脈の流出領域は，かなり大きな領域をもつことがあった．3）副肝静脈の分枝は，門脈分枝と相関していた．