

消化器外科手術◆テーマ 4

肝切除術における肝門部脈管処理

一括処理 vs 個別処理

一括処理の立場から

東京女子医科大学消化器外科

片桐 聡 山本雅一

個別処理の立場から

帝京大学医学部外科学講座

佐野圭二

Glisson 鞘一括処理法による肝門部血行処理
先行肝切除術のメリットは、脈管個別処理法と
比較して手技が簡便で、血行処理時間が短く、
出血量の軽減にも繋がるのが挙げられる。また、
肝内三次分枝 Glisson 鞘を処理する亜区域
切除に対しても切除理念が合致する。

一方のデメリットとしては、この術式が発表
されてから 30 年近く経過したが、いまだに
誤った方法で行われていることを目にする。また、
肝細胞癌や転移性肝癌でも腫瘍の性格や局
在によっては適応されないこともある。肝門処
理法として Glisson 鞘一括法にこだわる必要性
はないが、肝臓外科においてはこの術式の理念、
方法に精通しておくことは非常に重要であり、
手術手技に幅がもてる。

本稿では、Glisson 鞘一括処理法の内容とメ
リット、デメリットについて解説する。

「個別処理」は右肝切除や左肝切除、さらに
左傍正中領域切除（S3+S4 切除）、右傍正中
領域（前区域）切除や右外側領域（後区域）切
除に適応される方法であり、それぞれ肝離断前
に切除予定領域の動静脈を肝門部にて「個別処
理」する。そのメリットとしては、①腫瘍が切
除領域の Glisson 鞘根部に近接するとき、肝離
断後に Glisson 鞘を腫瘍から離して切離できる
こと、②動門脈を剥離していることにより、片
葉阻血を容易に適応できること、③離断前の肝
実質損傷とそれに伴う出血を生じないこと、④
門脈内腫瘍栓陽性症例、肝門部胆管癌手術、生
体肝移植手術などの肝門処理に通じることがで
きる、などがある。特に安全性において
「一括処理」よりも有利だと考え、肝切除術に
おける Gold Standard と考える。