



Title	左肝動脈より分岐するaccessory left gastric arteryのレ線解剖と臨床的意義
Author(s)	中村, 仁信
Citation	大阪大学, 1980, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/32977">https://hdl.handle.net/11094/32977</a>
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、<a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">大阪大学の博士論文について</a>をご参照ください。

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

氏名・(本籍)	なか 中	むら 村	ひろ 仁	のぶ 信
学位の種類	医	学	博	士
学位記番号	第	4991	号	
学位授与の日付	昭和	55年	5月	12日
学位授与の要件	学位規則	第5条	第2項	該当
学位論文題目	<b>左肝動脈より分岐する accessory left gastric artery の レ線解剖と臨床的意義</b>			
論文審査委員	(主査) 教 授	重松	康	
	(副査) 教 授	正井	秀夫	教 授 神前 五郎

### 論文内容の要旨

#### 〔目的〕

左肝動脈（総肝動脈から出るものに限る）より分岐する accessory left gastric artery は、足立によれば欧米人にはまれで日本人に多いとされているにもかかわらず、本邦での血管造影による証明の記載はない。この動脈は肝動脈造影で肝内動脈枝のような走行をとり、胃壁の濃染が肝腫瘍と似た像を呈するため、診断上注意を要し、食道下部、胃穹窿部における出血や腫瘍の診断と治療に関しても重要である。この動脈のレ線解剖とその臨床的意義を明らかにするのが本研究の目的である。

#### 〔方法ならびに成績〕

対象は左肝動脈が総肝動脈から分岐するものに限り、総肝動脈以下の超選択的造影施行例、あるいは総肝動脈が上腸間膜動脈から出る症例での上腸間膜動脈造影施行例のうち、左肝動脈が末梢まで撮影範囲にはいっているもの98例である。

accessory left gastric artery の判定方法は、左肝動脈から出て左葉外側区域を支配する2本の枝、dorsolateral branch と ventrolateral branch を同定し、これ以外に左方へ走行する枝があれば、その分岐部位、走行、末梢の支配領域を検討し、末梢枝の特徴的な屈曲蛇行像から胃壁への分布を確認した。さらに2回以上の造影（多くは腹腔動脈造影と超選択的造影）があれば、胃壁の伸展度の差異による走行と像の変化を判定の裏付けとした。また accessory left gastric artery から分岐する食道枝の頻度についても検索した。

対象とした98例のうち14例（14.2%）に accessory left gastric artery を認め、そのうち10例（71%）に食道枝の造影をみた。剖検例の報告では、足立は日本人252体の11%，Michels は200例の

3 %で、足立は欧米にはまれで日本人に多いことを強調している。本研究での頻度は、左肝動脈が左胃動脈から出る症例を省いてあるためそれだけ高い頻度になっているが、実際は足立の報告に近いものと思われ、血管造影の報告でも Lunderquist が100例中 1 例も証明できなかったというように本邦に多いものといえる。しかし、それにもかかわらず、本邦での血管造影による報告はなく、血管レ線解剖や一般解剖学書にも記載されていない。

14例の分岐部位は全て左肝動脈のUmbilical Point (*umbilical fossa*における特徴的屈曲部) の中枢側で、左肝動脈の起始部とUmbilical Point の中央付近から分れるもの 5 例、上 3 分の 1 から 4 例、Umbilical Point の直前から 5 例であった。草野らの命名したUmbilical Point はこの動脈の同定にも有用であった。

走行は正面像では 2 本の左葉外側区域動脈に対して、左葉が正常大の場合ほぼ並行し、左葉肥大があれば *ventrolateral branch* と交叉する。側面像では肝左葉後面を後上方に向って走る。胃壁へは 2 本に分れてから分布することが多く、上方の枝から食道枝が分岐する。分布範囲は穹窿部全体に及ぶものから一部の限局した範囲まで多様であるが、噴門部付近に分布することが多い。胃壁での末梢枝は、胃内空気量の少ない時は、集束して屈曲蛇行し塊状の血管集合像を呈し、毛細管相では腫瘍濃染様にみられるが、空気量の多い時は分離し胃壁に沿って伸展する。

臨床的意義として、この動脈の異壁での血管集合像、濃染を肝腫瘍と誤認した症例があり注意が必要であるほか、食道下部や胃穹窿部の悪性腫瘍では、この動脈が栄養動脈となって腫瘍血管や腫瘍濃染がみられることがあるので、これを肝左葉への浸潤あるいは転移と区別しなければならない。また食道下部、胃上部からの出血例にこの動脈があれば、左胃動脈造影だけでは診断できない場合があり、血管収縮剤や塞栓物質の注入にもこの動脈の超選択造影が必要である。抗癌剤の動注にも同様のことと言えるが、肝癌に対する抗癌剤動注では胃粘膜が悪影響を受ける。

#### [総括]

- 1 ) 左肝動脈が総肝動脈から分布する98例のうち14例(14.2%)に *accessory left gastric artery* を認め、10例 (71%) に食道枝の造影をみた。
- 2 ) 分岐部位は、左肝動脈とUmbilical Point の中央からUmbilical Pointまでの間で、Umbilical Point はこの動脈の同定にも重要な指標となる。
- 3 ) 肝左葉や食道下部、胃穹窿部の診断と治療に際し、*accessory left gastric artery* の存在を念頭におくべきである。

#### 論文の審査結果の要旨

左肝動脈から分岐する *accessory left gastric artery* は日本人に比較的多いが、血管造影ではこれまで肝内動脈枝と誤認されていた。本研究はこの動脈のレ線解剖を明確にしたものであり、超選択的肝動脈造影法による手術適応の決定や *interventional* な手法に寄与するところが大きいと考える。