

参考ビデオクリップ 要点解説

肝臓手術 肝門部における脈管露出（肝動脈、門脈、胆管の処理）

肝右葉グラフト採取術の際の肝門脈管露出と切離手技。手順とポイント。

1. 胆嚢摘出後、右肝動脈剥離。12時の動脈壁を確認し3時、9時両方向に周囲組織を剥離。動脈壁に沿った方が小枝も認識できるため、むしろ安全。胆嚢動脈も二度切り。
第二助手による肝十二指腸間膜牽引、とオムニトラクトによる肝保持が重要。術野展開は基本的には器械で行う。
2. 門脈剥離。胆管を周囲組織ごと胸腺鉤で左腹側に牽引。必ず左枝も視認し、左右の分岐を確認。12時の周囲組織を剥離し門脈壁を露出、3時、9時両方向に門脈壁に沿って周囲組織を剥離し、無理なエンサークルをしない。6時付近の周囲組織も両方向から剥離しておく。
3. 肝実質切離が進んだところで、右門脈、右肝動脈の腹側で肝門板とともに右肝管を一括テーピング。胆嚢管からの術中造影にて右肝管であること、左右分岐部との関係を確認する。
4. ハンギング法を用いて肝実質切離完了後に右肝管切離。残存側は6-0モノフィラメント吸収糸にて二重連続縫合閉鎖。その後、残存ドナー側に胆道造影にて漏れ、狭窄などないことを確認。
5. グラフト摘出準備：右肝動脈を結紮切離。門脈右枝に垂直に小児用ポッツ鉗子を掛ける。グラフト側はブルドッグ鉗子を掛け、切離。サテンスキー鉗子をIVC側に掛けるか、TAにて肝静脈をクランプし、グラフト側に大人用ポッツ鉗子を掛け切離。
6. グラフト摘出
7. 右肝静脈断端を4-0モノフィラメント非吸収糸にて二重連続縫合閉鎖。ステープラの際はそのまま。
8. 右門脈断端を5-0モノフィラメント非吸収糸にて二重連続縫合閉鎖。
9. 右肝動脈断端を6-0モノフィラメント非吸収糸にて追加連続縫合閉鎖。
10. 10mmフラットドレーンをおき、手術終了。