

carrier が存在することから母子感染もおこし得ると考えられるので、この非A、非B型肝炎ウイルスによって巨細胞性肝炎が引き起こされる可能性があるとの考えのもとに、今後検討をかさねてゆきたいと考えている。

又、先天性胆道閉塞の肝臓でも1例もHBs抗原は見出せなかった。

一方、B型肝炎の母親から子供への垂直感染はe抗原陽性の母親からは高率に、e抗体陽性の母親からはあまりおこらないことが明らかになっており、私共もチンパンジーによる感染実験でe抗原陽性血清とe抗体陽性血清ではその感染性が 10^8 以上ことなるというデータを出している。しかし、この母親から子供への感染が経胎盤感染によるのか産道感染によるのか、あるいは生後母乳などから感染するのか未だ明らかではない。そこでわれわれは東大産婦人科の川名、安井らと共同で胎盤のHBs抗原を蛍光抗体法で検索した。

胎盤はHB抗原陽性の母親の出産時に得られた胎盤で、

凍結切片作製後、蛍光抗体直接法によりしらべた。抗血清はHB抗原陰性の胎盤で吸収した。胎盤での特異蛍光は極めて弱く通常の蛍光顕微鏡では観察できなかったが、FITC干渉フィルターを使用して観察すると明らかに特異蛍光が認められた。特異蛍光は母体側のマクロファージと思われる細胞と、胎児側の絨毛の間質のHoffbauer細胞に認められた。又、一部の症例では絨毛の毛細血管壁にも認められた。このようにHBs抗原が本法で胎盤に見出された症例は26例のHB抗原陽性の胎盤のうち11例であった。この胎盤でのHBs抗原の陽性、陰性はe抗原、e抗体とは関係なかった。現在HBs抗原価との関係を検討中である。つまりこのような症例の胎盤に見出されるのはHBs抗原でありe抗原の有無には関係なく母親から胎児へ移行するものと思われる。もし母親がe抗原陽性ならその中に感染性のあるDaue粒子が含まれており、ウイルスの伝播がおこるのであろう。

先天性胆道閉塞症の管理基準設定に関する研究

東北大学第二外科 大井龍司
岡本篤武

最終的には先天性胆道閉塞症の治療にあたっての管理基準を設定することが目的であるが、初年度の現在あらゆる角度から本症の術前術後の経過を検討し、種々の問題点を解決していくことが必要と思われる。今回は多くの問題点のうち、本症の治療成績に直接影響をおよぼす術後の上行性胆管炎と、術後黄疸消失例にも起こる門脈圧亢進症についての研究を報告する。

I. 術後上行性胆管炎の管理について

本症が早期に手術されるようになり、術後の胆汁排泄が高率にえられるようになった。しかし上行性胆管炎の併発は、持続的胆汁排泄を阻害する最大の問題であり、われわれはその対策の一つとして、術式による予防を種々こころみている。今回症例をかさねその術式の上行感染防止効果が明らかになったので報告する。

II. 結 果

1970年以前5年間のRoux-Y吻合を用いた症例での

表1 術式別上行感染発生率

Incidence of Postoperative Ascending Cholangitis 2nd Dept. of Surg., Tohoku Univ.	
"Roux-Y" Hepatic Porto-jejunostomy	...15/22(68%)
"Double-Y" Hepatic Porto-jejunostomy	...6/17(35%)
"Double-Y" Hepatic Porto-jejuno-duodenostomy11/12(92%)
Hepatic Porto-cholecystostomy0/7 (0%)

上行感染発生率は68%であった。今回も検討の対象となったのは、肝門部腸吻合(あるいは肝門部胆のう吻合)を行い胆汁排泄のえられた症例であり、術直後死亡例は除外してある。1971年以後は表1にある如く、主として二重Y型肝門部腸吻合、二重Y型肝門部空腸十二指腸吻合、肝門部胆嚢吻合を施行した。

二重Y型肝門部腸吻合では17例中6例(35%)、二重Y型肝門部空腸十二指腸吻合では12例中11例(92%)、肝門部胆嚢吻合では7例中ゼロ(0%)との結果をえた。

III. 考 按

二重Y型肝門部腸吻合術は、一時的に外瘻を造設するという idea を利用し、その効果もかなりよく、単なる Roux-Y 吻合時にくらべ約半数に減っている。しかし完全ではなく今後も種々検討の余地はあるかとも思われるが、しばらくは本法を継続するつもりである。肝門部空腸十二指腸吻合術は、胆汁をより生理的な部位に流しかつ複雑な吻合をすべて横行結腸の頭側にあげるために、良い結果が期待されたにもかかわらず成績はきわめてわるく、その成績不良の原因も種々あげられるとは思いますが、一応本術式は放棄せざるをえなかった。本症には胆嚢から十二指腸まで管腔の通じている症例が 20~25% みられる。そのような症例に肝門部胆嚢吻合術を行っているわけであるが、その上行性胆管炎予防効果はきわめてよい。しかし本術式にも決して問題がないわけではなく、

- 1) 総胆管がきわめて細いため凝血等できつりやすい。
- 2) はたして胆汁排泄輸送作用をもっているかどうか。
- 3) 容易に Rink しやすい。
- 4) 総胆管を周囲から剝離すると閉塞機転が起こらないか。
- 5) 本症の肝外胆管にはそもそも出生後も進行性の閉鎖過程にある、等によりむしろ否定的な考えをのべている人もいる。われわれはさらに詳細に本術式の術後を検討し結論を出したいと考えている。

最後に、今回は手術々式のみを検討であるが、今後はさらに術前処置、術後処置おもに抗生物質の使用法、利胆剤の使用法、ステロイド剤の使用法、ミルクの問題、予防接種の問題、等につき解決をはかり、一定の管理規準設立に努力したいと考えている。

IV. 術後黄疸消失例における門脈圧の推移

われわれは本症術後黄疸消失例における門脈圧亢進症の発生に興味をもち、本症の術後肝生検による肝内血管病変と門脈圧の推移を検討してきた。

V. 研究材料および方法

昭和 49 年以降、開腹により診断を確定した本症 31 例と、根治手術後に開腹した 9 例、すなわち黄疸消失後に外瘻閉鎖術を施行した 5 例、肝門部再吻合術を施行した 2 例、及び癒着剝離術を施行した 2 例に対して、術中門脈圧測定と肝生検を施行した。各症例に対して組織計測を行った。すなわち line sampling による肝の間質量 Vi (%), plane sampling による門脈枝の密度 Lp (mm/mm³) 及び肝動脈枝の密度 LA (mm/mm³) を測定し、

Portal Pressure	Case	%
~150	0	32.2
150~200	10	
200~250	14	
250~300	4	
300~400	2	67.7
400~	1	
	31	100

図 1

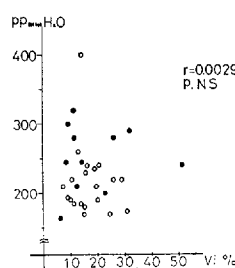


図 2

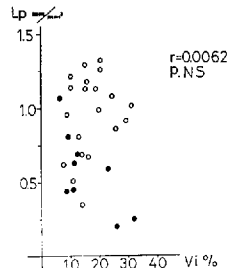


図 3

これらの計測値を門脈圧との関連について検討した。

VI. 結 果

① 本症においては約 68% の症例が、根治手術時既に 200 mmH₂O 以上の高い門脈圧を呈していることが判明した (図 1)。

② 間質量 (Vi) と門脈圧との間には相関は認められなかった。(r=0.0029, P>0.1) 術後胆汁排泄良好例は門脈圧 250 mmH₂O 以下の症例 24 例中 18 例 (70%) に見られた (図 2)。

③ 間質量 (Vi) と門脈枝密度 (Lp) との間には相関は認められなかった。(r=0.0062, P>0.1) 胆汁排泄良好例は門脈枝密度の比較的高い症例において多く見られ、Lp ≥ 0.75 の症例 17 例中 15 例 (88.2%) が黄疸消失例であった (図 3)。

④ 門脈枝密度と門脈圧との間には有意の相関が見られた。(r=0.5934, P<0.01) (図 4)

⑤ 間質量 (Vi) と肝動脈枝密度 (LA) との間には有意の

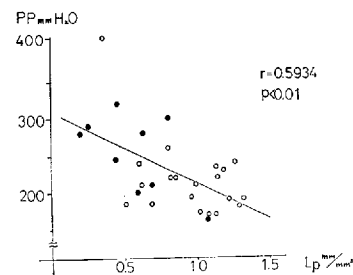


図 4

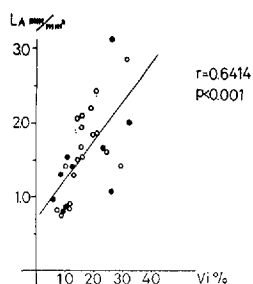


図 5

相関が見られた。(r=0.6414, P<0.001)しかし胆汁排泄の良否と L_A とは関係がなかった(図5)。

⑥ 黄疸消失後2~3年で外瘻閉鎖術を施行した5例中3例は門脈圧200 mmH₂O以下であった。この3例中2例は根

治手術時に門脈圧を測定しており、明らかに門脈圧の下降していることが判明した。他の2例の外瘻閉鎖時の門脈圧はそれぞれ220 mmH₂O, 340 mmH₂Oであり、後者は組織計測から推定される根治手術時門脈圧より明らかに上昇していた。外瘻閉鎖術以外により開腹術を施行

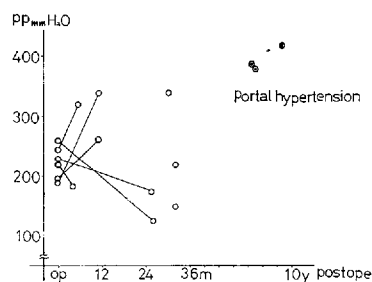


図 6

した4例においては3例が門脈圧の上昇を、1例が下降を認めた。なお当教室で経験した門脈圧亢進症は3例であり、全例7才以後で術後上行性胆管炎を再三くり返していた症例であった(図6)。

先天性胆道閉鎖症術後上行性胆管炎の診断

——発病初期の臨床像の検討——

国立小児病院内科 小林 昭 夫

いわゆる外科的に吻合不能な先天性胆道閉鎖症に対し肝門部空腸吻合術(葛西)が用いられ、きわめて良好な成績がえられている。ところが、十分な胆汁排泄を認め黄疸の消失した症例にしばしば上行性胆管炎が合併し、ときにはこれにより不幸な転帰をとることが少なくない。先天性胆道閉鎖症治療の現段階では、術後上行性胆管炎の防止あるいは早期発見がきわめて重大な意義をもつ。

筆者は、すでに上行性胆管炎の臨床像につき記載し、その診断基準ともいべきものを報告してきた。しかし、重要なことは本合併症を可及的早期に診断することである。このため、本稿では術後上行性胆管炎発病初期の臨床像を中心に検討した。

I. 頻 度

過去10年間に国立小児病院消化器科に入院した先天性胆道閉鎖症児は131例である。これらのうち、吻合可能型は3例のみで、他は吻合不能型であった。吻合不能型に対しては、いわゆる肝門部空腸吻合術を施行した。

術後黄疸の消失したものは57例(43.5%)、黄疸が消失しなかったものは74例(56.5%)であった。黄疸消失

の57例中、上行性胆管炎を合併したものは27例(47.4%)で、黄疸非消失74例中の合併は3例(4.1%)であった。これより、術後上行性胆管炎の合併は黄疸消失例に多くみられることになる。

II. 発症時期(図1)

上行性胆管炎合併30例の発症時期を術後期間で示すと、全体の70%が術後6ヵ月までに発症していた。術後1年以上経過して発症したものは30例中5例(17%)であった。もっとも遅い発症は、術後4年11ヵ月であった。

III. 上行性胆管炎の反復

2ヵ月以上の寛解期をはさみ上行性胆管炎を反復したものは、30例中11例(37%)であった。

IV. 臨床症状

発熱は全例にみられ、熱型は多くの症例で弛張熱であった。黄疸の再出現あるいは増強は、程度はまちまちであるが全例に認められた。いわゆる無胆汁様便は、発病時すでに20例中8例(40%)にみられていた。

↓ 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

最終的には先天性胆道閉塞症の治療にあたっての管理基準を設定することが目的であるが、初年度の現在あらゆる角度から本症の術前術後の経過を検討し、種々の問題点を解決していくことが必要と思われる。今回は多くの問題点のうち、本症の治療成績に直接影響をおよぼす術後の上行性胆管炎と、術後黄疸消矢例にも起こる門脈圧亢進症についての研究を報告する。