

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

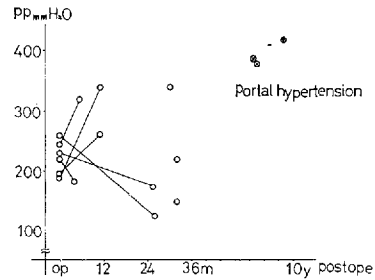


図 6

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カ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カ月であった。

III. 上行性胆管炎の反復

2カ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。

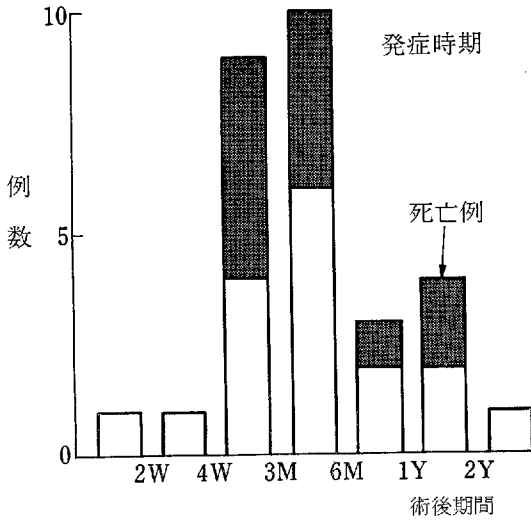


図 1 術後上行性胆管炎 31 例の発症時期

V. 検査成績

末梢血液所見では、血色素量 10 g/100 ml 以下の貧血を示したものは 30 例中 10 例 (33%) であった。白血球数は、10,000/mm³ 以下が 12/28 (43%)。10,001~15,000/mm³ が 9/28 (32%)、15,001/mm³ 以上が 7/28 (25%) であり、重症感染であるにもかかわらず、発病初期には白血球増多および貧血は少ないようである。

血沈は、検査しえた 28 例全例で充進していた。その程度は、23~50 mm/時 が 6/28 (21%)、51~100 mm/時 が 12/28 (43%)、101 mm/時 以上が 10/28 (36%) であった。血沈は、概して高度充進例が多いことになる。

CRP は検査しえた 27 例中 24 例で陽性であった。5+ 以下が 16/24 (67%) で、6+ 以上は 8/24 (33%) であった。

血清ビリルビン値は全例で異常値を示し、その分布範囲は 1.1~9.2 mg/100 ml で、比較的早期に黄疸が出現していた。

S-GPT は正常範囲内から 224 単位にまで分布しており、うち 100 単位以下は 23/27 (85%) であった。

血中コレステロール値の上昇は 8/28 (29%) にみられたにすぎず、しかも全例が 300 mg/100 ml 以下であった。

血清たんぱく分画では、アルブミンが 50% 以下となったものが 13/21 (62%) と多く、 γ -グロブリン分画の増大 (15% 以上) は 13/21 (62%) にみられた。12% 以上の α_2 -グロブリン分画の増加は 21 例中 18 例 (86%) にみられた。

血液培養は 12 例に施行したが、2 例 (17%) が陽性所見を示したにすぎなかった。検出された菌はクレブシエラ、グラム陰性桿菌であった。

VI. 転 帰

30 例についての転帰を検討すると、死亡は 13 例 (43%) にも達していた。13 例の死因は、上行性胆管炎そのものによるもの 6 例、肝不全によるもの 6 例、食道静脈瘤破裂によるもの 1 例であった。

VII. 結 語

術後上行性胆管炎の早期診断のために、発病初期の臨床像を検討した。本合併症の診断には、弛張熱、黄疸の再出現ないし増強、血沈の高度充進および CRP の強陽性が有用である。

文 献

- 1) 小林昭夫, 他: 先天性胆道閉鎖症の治療, とくに上行性胆管炎について, 児診 36: 1302-1308, 1973.
- 2) Kobayashi, A., et al.: Ascending cholangitis after successful surgical repair of biliary atresia. Arch. Dis. Child. 48: 697-703, 1973.
- 3) Kobayashi, A., et al.: Congenital biliary atresia. Analysis of 97 cases with reference to prognosis after hepatic portoenterostomy. Amer. J. Dis. Child. 130: 830-833, 1976.

先天性胆道閉鎖症の患者管理基準案

筑波大学臨床医学系小児外科 沢口重徳 北村享俊
高橋正彦 菅沼靖

I. はじめに

先天性胆道閉鎖症は従来、特殊な病型の少数例を除い

ては、救命不可能の疾患とみなされていたが、近年、外科的治療の進歩により多数の黄疸消失・長期生存例がみられるようになった。

↓
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
↓

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。