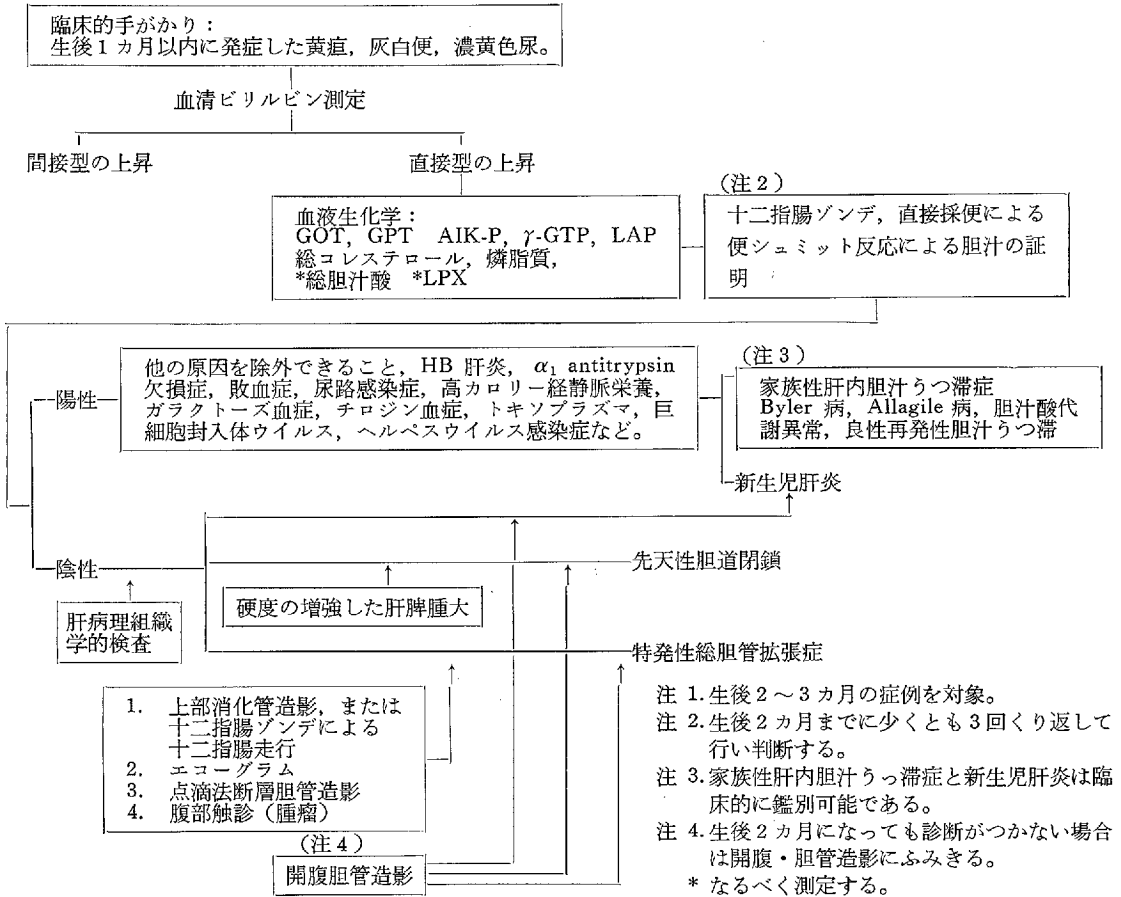


(注1) 乳児閉塞性黄疸の管理基準 (小児科側)

自治医大小児科 岡庭 眞理子

I. 診断の手びき



II. 治療

- 1) 原因療法
敗血症，尿路感染症，先天代謝異常など原疾患の治療を行う。
- 2) 対症療法
肝障害を認める間は，ビタミンBを中心としたビタミン剤および肝臓護剤を投与し，胆汁の流出障害を認める症例には利胆剤を併用する。
- 3) 胆汁うっ滞
家族性肝内胆汁うっ滞症，あるいは先天性胆道閉

- 鎖の胆管腸管再建術後などにおいて，胆汁うっ滞が長びく症例には，脂溶性ビタミンA, D, E, Kを症状に応じて治療量，あるいは予防量投与する。食事はなるべくMCT製品を組み合わせ，掻痒感には questran (4-16 g/日)，または phenobarbital (5 mg/kg/日)を使用する。
- 4) 新生児肝炎
一般には自然に治癒するので，特に治療を要しない。
 - 5) 特発性総胆管拡張症

診断がつき次第、嚢腫摘出、胆管腸管 Roux-en-Y 吻合を行う。

6) 先天性胆道閉鎖症

少なくとも生後2ヵ月までに診断し、胆管(肝)、腸

管再建術を行う。確定し得ない場合は、試験開腹にふみきり、胆管造影を行って決定する。(術後合併症の管理の詳細については、外科沢口班員の管理基準を参照)。

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 澤 口 重 徳
北 村 享 俊
山 崎 洋 次

1. はじめに

先天性胆道閉鎖症は、小児外科領域における最も治療困難な疾患の1つであるが、最近、外科療法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。

しかしながら、術後に肝硬変や門脈圧亢進症が発現、進展し、これら長期生存例の中に予後不良なものが少くないことが判明した。本症患者の予後改善のためには肝線維化完成前における早期診断と適正確実な手術施行のほか、術前から術後長期間にわたる適切な患者管理が不可欠である。

また本症の成因を解明し予防法を開発するためには、本症に関する今後一層の系統的知見の集積が必要であり、診療と研究を平行して継続してゆく必要がある。

以上の見地から、先天性胆道閉鎖症 163 例の臨床経験と文献的考察にもとづき、本症の予後の改善と成因研究の推進を目的として、患者管理基準(案)を検討、作成した。

2. 術前管理

胆道閉鎖が疑われる患者の入院から手術までの管理の要点は、第1に全身状態を的確に把握すること、第2に本症の診断を確定すること、第3に所要の手術前準備を行うことである。

A 全身状態の把握

注意深い病歴聴取、適確な理学的検査、血液・尿の一般検査、胸部・骨(両手関節、膝関節)X線撮影により、患者の一般状態を把握するとともに、他の先天性あるいは後天性疾患の合併の有無を検索する。

B 胆道閉鎖症の診断

次の諸検査から、本症の診断確定上重要な所見がえられる。

1) 理学的検査

a 黄疸：本症乳児の皮膚、眼球結膜には黄疸が認められ、次第に緑褐色調をおびてくる。

b 肝腫大：月令の進行とともに肝は腫大し、辺縁が鈍となり、硬度が増す。

c 脾腫：肝腫大について現れる

d その他：腹壁静脈怒張、くも状血管、腹水、出血傾向、黄色腫、太鼓ばち指、肋骨念珠、貧血、栄養不良などが進展例にみられる。

2) 一般臨床検査

a 尿：ビリルビン、ウロビリノーゲン。

b 便：ビリルビン。

c 血清：ビリルビン(総、直接、間接)、蛋白分画、GOT、GPT、 γ GTP、TTT、ZTT、Al-P、LAP、LDH、LDH アイソザイム、総コレステロール。

その他に術前検査として、赤血球数、色素量、Ht、血小板数、プロトロンビン時間、部分トロンボプラスチン時間、出血時間、凝固時間、血清 Na・K・Cl・Ca・P、HB 抗原、血液型など。

3) 十二指腸液検査

十二指腸液の Meulengracht 数4以下、Gmelin法陰性で、2回繰り返しても同じく陰性ならば、胆道閉鎖の診断が確定的となる。

4) その他の検査

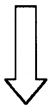
131 I-rose bengal 静注による肝シンチグラム、超音波検査および肝生検(穿刺)も随時行う。

C 手術前の準備と処置

1) 貧血、低栄養状態の改善

患者はしばしば貧血や低蛋白血症を呈し、栄養状態不良であるので、輸血やアルブミン、プラズマネート輸注によりこれらを是正する。

2) 出血性素因の対策



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



1)原因療法

敗血症,尿路感染症,先天代謝異常など原疾患の治療を行う。