

管理が重要な位置をしめている。上行性胆管炎の予防、治療のために薬剤療法は極めて重要である。よって全国25の主要施設によるアンケート調査を行ったが、その結果ではCBA 826例のうち、手術施行例は769例(93%)で、治癒、あるいは治癒期待例は149例(19%)であった。術前投薬として、ビタミンK剤が、ほとんどの施設で投与されており、6割の施設で腸内細菌減少を目的とした経口的抗生剤の投与が行なわれている。術後の投薬は表の如くである(表2)。抗生剤はセファロスポリン系、およびアミノグルコシド系の2剤併用施設が多く、ステロイ

ドも半数の施設で使用されている。上行性胆管炎発生時はアミノグルコシド系抗生剤が主として使用され、利胆剤、ステロイド剤が使用され、コレステラミン、フェノペールも有用であるとされた。

われわれは表3のような薬剤使用基準を設定した。1971年より1977年までの症例の黄疸消失例が55%であったのに対し、最近2年間では、この薬剤使用基準による管理の向上と、手術手技の確立によって、20例中15例(75%)が黄疸消失、2例(10%)が胆汁良効排泄で現在入院中と成績の向上をみている。

血清リポプロテイン-Xによる先天性胆道閉鎖症 のスクリーニング

東北大学小児科 鈴木 宏 田沢雄作

先天性胆道閉鎖症 (congenital biliary atresia, CBA) は、肝外胆管の完全閉鎖により、生後より閉塞性黄疸を呈する疾患であるが、この時期にはいわゆる新生児黄疸あるいは母乳栄養などによる遷延性黄疸などが多く認められるため、しばしば見逃されているのが現状である。CBA の治療は外科的手段以外には不可能であるが、肝門部空腸吻合術の開発、早期手術により、CBA の予後は大きく改善された¹⁾²⁾。従ってCBA の早期発見、診断が重要であり、新生児、乳児早期の患児が対象となる。我々は先に血清リポプロテイン-X (lipoprotein-X, Lp-X) が検査方法が簡便でしかも被検血清はわずかに10 μ lであること、CBA では全例陽性であるのに対して、新生児黄疸、遷延性黄疸では全例陰性である点からLp-XがCBA のスクリーニングに利用できる可能性を示唆した³⁾⁴⁾、今回は東北6県13施設より郵送された血清についてLp-X テストを実施、陽性例中に3例のCBAを発見、CBA のスクリーニングとしてLp-X テストが有用であることを確認したので報告する。

対象：東北6県13施設より郵送された血清21検体である。各検体は黄疸、灰白色便、濃尿を訴え、一般肝機能検査にて総ビリルビンの上昇の他、直接ビリルビンの高値、トランスアミナーゼ値の異常に気付かれた患児から得られた。日令は10日から60日、男子15例、女子6例である。

方法：血清10 μ lをヘパリンナトリウム含有(1mg/1ml)

寒天ゲル板(1%, Bacto-agar)上に作製した試料槽に注入、バルビツール緩衝液(pH8.6, イオン強度0.05)を用いて電気泳動(8V/cm, 75分)後、ヘパリンナトリウム(2.5mg/ml)および塩化ナトリウム(9mg/ml)含有0.1モル塩化マグネシウム溶液に30分間浸した後、試料槽の陰極側に特異的に移動したLp-Xによる沈降反応を観察した⁵⁾。

結果：表1に示す如く21例中6例がLp-Xテスト陽性、15例が陰性であった。陽性例6例中3例は、その後の精査にてCBAと診断され、開腹後、胆道造影にて肝外胆管の完全閉鎖が確認され、肝門部空腸吻合術をうけた。その他のLp-X陽性例は新生児肝炎1例、尿路感染症1例、原因不明1例であった。陰性例15例中6例はその後の検査、経過観察により新生児肝炎と診断されたがLp-X陰性例ではCBAは認められなかった。

結論：Lp-Xテストは次の諸点より、新生児および乳児早期におけるCBAのスクリーニングに有用と考えられる。1) 新生児期の症例を含めCBAではLp-Xは全例陽性である。2) 必要血清は10 μ lと極めて微量である。3) 検査法が簡便で、一般臨床検査室で実施可能であり、多数の検体を同時に処理でき、しかも迅速な結果が得られる。

文 献

- 1) 大井竜司・渡辺至・他：日小外誌，10；25，1974。

Table 1 RESULT OF SERUM LIPOPROTEIN-X TEST

case	sex	age (days)	T. B.	D. B.	GOT	GPT	Lp-X	diagnosis
1	M.	10 d.	13.8	3.9	19	15	neg.	
2	F.	14 d.	17.5	3.0	108	60	neg.	neonatal hepatitis
3	M.	20 d.	15.8	1.2	32	11	neg.	
4	M.	24 d.	2.4	0.7	43	23	neg.	
5	F.	25 d.	5.0	2.3	45	22	neg.	
6	M.	27 d.	18.0	1.0	—	—	neg.	
7	M.	28 d.	15.9	3.5	—	93	neg.	
8	M.	28 d.	11.8	10.8	36	22	pos.	unknown
9	F.	28 d.	10.2	7.2	315	186	pos.	biliary atresia
10	M.	31 d.	6.5	1.5	46	15	neg.	
11	M.	33 d.	19.2	1.4	41	11	neg.	
12	F.	35 d.	16.4	11.8	103	73	pos.	infection of the urinary tract
13	F.	36 d.	12.0	7.6	135	92	neg.	neonatal hepatitis
14	M.	40 d.	8.7	4.6	87	47	neg.	neonatal hepatitis
15	M.	41 d.	8.8	5.5	122	151	neg.	neonatal hepatitis
16	M.	43 d.	9.9	8.4	276	188	pos.	biliary atresia
17	M.	45 d.	8.5	7.0	99	33	pos.	neonatal hepatitis
18	M.	52 d.	11.0	5.3	115	60	neg.	neonatal hepatitis
19	F.	52 d.	11.9	9.8	240	250	pos.	biliary atresia
20	M.	53 d.	12.6	2.2	47	18	neg.	
21	F.	60 d.	8.5	4.0	—	—	neg.	neonatal hepatitis

M; male F; female T. B.; total bilirubin D. B.; direct bilirubin pos.; positive neg.; negative (mg/100 ml) (mg/100 ml)

2) Kasai M., Suzuki H. et al: World J. Surg. 1978 (in press)

3) 田沢雄作・今野多助: 医学のあゆみ, 98; 21, 1976.

4) 田沢雄作・今野多助: 小児科診療, 40; 1598, 1977.

5) Seidel, D., Wieland, H. et al: Clin. chem., 19; 737, 1973.

乳児閉塞型黄疸に於ける血清 AFP 値測定の意義

東京大学小児外科 本 名 敏 郎
金 子 道 夫

I. はじめに

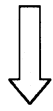
α -Fetoprotein (以下 AFP) は、胎生初期には卵黄嚢で、その後胎児肝で合成され、妊娠 12 週で最高値に達しその後徐々に減少してゆく。しかし生後もしばらくは高値を続け、成人の正常値に近付くのは、生後約 10 ヶ月間を要する。1974年 Zeltzer, Kattamis らにより血清 AFP 値の測定により先天性胆道閉鎖症 (CBA) と新生児肝炎 (NH) との鑑別がある程度可能であるとの報告が

なされた。

本稿では、CBA, NH, および胆道拡張症の血清 AFP 値を、この時期の正常消退曲線と比較し、上記疾患に於ける。血清 AFP 値上昇の病態生理学的意義を臨床的に鑑別が可能か否かを検討した。

II. 対 象

新生児、乳児期の肝炎 4 例、CBA 23 例、胆道拡張症 4 例について、ラジオイムノアッセイ法により血清 AFP



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



先天性胆道閉鎖症 (congenital biliary atresia, CBA) は、肝外胆管の完全閉鎖により、生後より閉塞性黄疸を呈する疾患であるが、この時期にはいわゆる新生児黄疸あるいは母乳栄養などによる遷延性黄疸などが多く認められるため、しばしば見逃されているのが現状である。