

表 3 The other diseases

No.	Case	Sex	Age	Diagnosis	Material	CMV Isolation
1	A. W.	F	7 m	Infant. spasm	Urine	卅 (6 d.)
2	Y. W.	F	6 m	〃	〃	— (21 d.)
3	H. M.	M	3 m 5 m	Cereb atrophy, Hydrocephals ext.	〃 〃	6 pfu/ml (14 d.) 160 pfu/ml (8 d.)
4	F. S.	F	2 m	Cogen. anomaly	Spin fluid Urine	— (21 d.) — (21 d.)

カ月時には 160 pfu/ml に増加していた。

症例 1 は生後 7 カ月であり、症例 3 は生後 3 カ月の検査では少量の排泄にすぎない。すなわち症例 3 は原疾患と CMV との関連を求めにくく、症例 1 は原疾患との関連を求めるのに判定困難である。しかしこれらの条件を除外して対照疾患としてみれば、4 例中 1 例に多量のウイルス排泄を認めたとすぎないことになる (表 3)。

II. 結 論

1. 先天性胆道閉鎖症からは CMV が分離されることは少なく、本症の成立機転として CMV が関与する可能性はほとんどないと考える。

2. 多くの新生児肝炎の新鮮尿から多量の CMV が排泄されており、新生児肝炎の病因の一つとして CMV 感染の可能性が大きい。

3. 点頭けいれん、大脳萎縮、先天奇形などの症例から CMV が分離される可能性は少ない。

文 献

- 1) 南谷, 中村ら: 小児科臨床, 28: 431, 1975.
- 2) 南谷, 荒木: 小児科, 17: 657, 1976.
- 3) 南谷, 中村ら: 第20回日本伝染病学会, 東日本地方会発表, 1971. 11.
- 4) 南谷: 小児慢性疾患 (臓器系) に関する研究報告, 厚生省心身障害研究, p. 169. 昭和51年度.

巨細胞性肝炎の成因に関する研究

日本大学病理 志 方 俊 夫
 日本大学病理 鷓 沢 輝 子
 東京大学産婦人科 川 名 尚 安 井 洋

乳児閉塞性黄疸のうち巨細胞性肝炎は未だその成因がはっきりしていない。この疾患の成因を明らかにする為に、既知のウイルス、特に B 型肝炎ウイルスの関与をしらべた。又、B 型肝炎ウイルスの母親から子供への垂直感染の感染経路を明らかにする為に H B 抗原陽性の母親の胎盤を蛍光抗体法で HBs 抗原の有無をしらべた。

巨細胞性肝炎はいろいろな原因でおこり得る可能性はあるが、今迄の血清学的な抗体、あるいはウイルスの検索では既知のウイルスがその主な原因ではなさそうである。ただ巨細胞性肝炎はその症例数があまり多くない為にかかるウイルスの検討を行った症例が少ない。私共がホルマリン固定のパラフィン切片に應用できる HBs 抗原の染色法を開発してから、この方法は広く世界で使用

されている。この方法のよい点は数10年前の症例にさかのぼって HBs 抗原の有無をチェックし得ることである。そこで過去 20 年にわたって剖検乃至生検された 13 例の巨細胞性肝炎のパラフィンブロックを再び薄切し、オルセイン法で HBs 抗原を検索した。なお同時に先天性胆道閉塞の肝臓 12 例、又、大人の肝炎に似た組織像を示す乳児性肝炎 2 例についても試みた。

その結果、巨細胞性肝炎では 13 例中 1 例も HBs 抗原は見出せなかった。すなわち B 型肝炎で巨細胞性肝炎を引きおこすことは完全には否定できないが、少なくとも大部分の巨細胞性肝炎は B 型肝炎ウイルスの感染と関係がないということがいえる。私共の現在の時点での推定では、非 A、非 B 型肝炎は B 型同様そのウイルスの

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

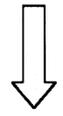
1970年以前5年間のRoux-Y吻合を用いた症例での

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-jeuno-duodenostomy11/12(92%)
Hepatic Porto-cholecystostomy0/7 (0%)

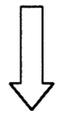
上行感染発生率は68%であった。今回も検討の対象となったのは、肝門部腸吻合術(あるいは肝門部胆のう吻合術)を行い胆汁排泄のえられた症例であり、術直後死亡例は除外してある。1971年以後は表1にある如く、主として二重Y型肝門部腸吻合術、二重Y型肝門部空腸十二指腸吻合術、肝門部胆嚢吻合術を施行した。

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



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



乳児閉塞性黄疸のうち巨細胞性肝炎は未だその成因がはっきりしていない。
この疾患の成因を明らかにする為に、既知のウイルス、特にB型肝炎ウイルスの
関与をしらべた。又、B型肝炎ウイルスの母親から子供への垂直感染の感染経路
を明らかにする為にHB抗原陽性の母親の胎盤を蛍光抗体法でHBs抗原の有無を
しらべた。