

手術後最初の1年間は毎月1回、それ以後は2～3月に1回の頻度で経過観察を行うのを原則とする。

その検査項目は、理学的所見（術前に準じ、身長、体重を含む）、血液、尿、便検査と骨X線撮影（6月毎）である。

2) 特殊検査

症例によっては、食道造影（年1回）、食道内視鏡（年1回）、穿刺肝生検*、肝シンチグラム*などを行う。

B 原疾患および続発症の対策と処置

1) 抗生剤

AB-PC (50 mg/kg/日) を術後3日間毎日投与、その後漸減し1年で打切る。

2) 上行感染

発熱、黄疸、白血球増多、赤沈促進、CRP 陽性は上行感染の所見である。この場合には入院加療（抗生剤、輸液、デヒコールなど）を要する。

3) 外瘻閉鎖

外瘻造設症例においては、黄疸の消失と全身状態、肝機能の可及的改善をまって外瘻を閉鎖する。Double-Roux Y 型外瘻の場合には2～3年以後行なう。

4) イレウス、亜イレウス

上行感染を来し易いので入院加療（経口禁止、輸液、抗生剤等）を要する。

5) 静脈瘤破裂

食道、胃静脈瘤破裂に対しては保存的療法（Sengstaken-Blakemore チューブ、輸血など）に極力努める。やむを得ない場合に緊急手術（食道離断術）を行う。

6) 門脈圧亢進症

血管吻合手術（上腸間膜静脈下大静脈吻合）または広汎な血行遮断を行う食道離断術を行う。

7) 肝不全

保存的療法（下剤、洗腸、Kanamycin 経口または注腸、ラクツロース服用、副腎皮質ステロイドなど）を行う。

8) 脾機能亢進症

5才以後、脾剝を行う。

6. おわりに

胆道閉鎖症の黄疸が消失し永続治癒の状態に達するためには、手術前から手術後長期間にわたる適切な患者管理が不可欠であるので、本症163例の臨床経験と文献的考察にもとづき、その基準案を作成した。

新生児肝炎と胆道閉鎖の判別関数による計量診断

東京大学小児科 桜井 迪 朗
白木 和 夫

新生児肝炎と胆道閉鎖の臨床的で鑑別は時に極めて困難を感じることがあり、治療開始までに時間がかかったり、手技が煩雑であったり、あるいは試験開腹のリスクを冒さねばならぬことがある。

我々は昨年度、東大小児科の入院患者の諸データより両疾患の鑑別のための判別関数を算出した（表1、2、図1）。

また、両疾患では栄養法と、血液型に有意の差異があることを認めた（表3）。

今年度は、乳児閉塞性黄疸を数多く診療していると思われる施設にアンケート調査を依頼し6施設より回答を得たのでその検討を行なうとともに、東大小児科におけるその後の（1976～1978）症例について判別関数の有効性について検討した。

表1 SCORING OF THE VARIABLES

Sex=	1Male 2Female
Feeding=	0Artificial 1Mixed 2Breast
Color of Stool=	0Always acholic 1Yellow in neonatehood 2Sometimes acholic 3Always yellow
Schmidt's Test of Stool	1- 2± 3+
Serum Direct Bilirubin Level=(mg/dl)	
(Blood Type=	1O or A 2B or AB)

判別のために有効な項目とその評価。

この結果、アンケートにより得られた症例の判別値を

表 2 DISCRIMINAT FUNCTION 5 VARIABLES

COEFFICIENT	VARIABLES
0.04428	X SEX
-0.03245	X COLOR OF STOOL
0.02130	X FEEDING
-0.04284	X SCHMIDT'S TEST OF STOOL
+0.00289	X S-DIRECT BILIRUBIN

DISCRIMINANT VALUE	Y
B. A.	-0.02 < Y
N. H.	Y < -0.03
MAHALANOBIS	D-SQUARE=13.38804
F(5.79)	=54,14955

判別値の計算法

表 3 栄養法と血液型の両疾患における差違

	人工	混合	母乳	O or A	B or AB	(東大小児科 1962~1975)
B. A.	14	15	14	22	17	
N. H.	33	4	5	25	3	
	P<0.001			P<0.01		

表 4 栄養法と血液型の両疾患における差違

	人工	混合	母乳	O	A	B	AB
B. A.	26	29	16	13	26	21	9
N. H.	24	4	2	7	10	2	2
	P<0.001			P<0.05			

アンケート例と東大小児科例の和 (1976~78)

図2, に示した。東大小児科例は図3に示した。栄養、血液型については表4に示した。

判別関数は、試験開腹手術を要する新生児肝炎例では、やはり胆道閉鎖から鑑別しきれないことが多いが、経験の多い施設における臨床診断能力とくらべ、劣らぬ判別能力があるものと思われた。

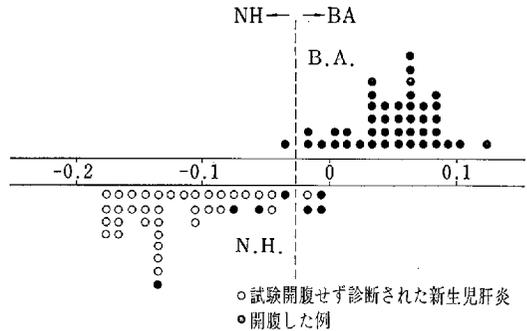


図 1 東大小児科例の判別 (1962~1975)

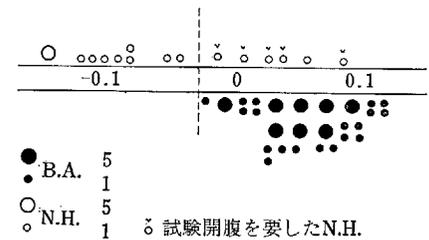


図 2 アンケート例の判別値 (1976~1978)

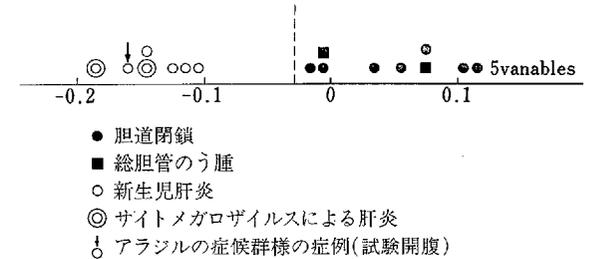


図 3 東大小児科に1976年より1978年に受遺した乳児閉塞性黄疸

また、栄養法、血液型に関しても、昨年と同様な結果が得られたが、現在の所、その意味づけはできていない。

乳児閉塞性黄疸の早期診断法と胆道閉塞症術後の薬物療法について

東北大学第2外科 大井 龍 司
千 葉 庸 夫

1. 胆道閉塞症の診断について

先天性胆道閉塞症 (以下 CBA と略す) は、早期に治療をする必要があり、これまでの経験から、生後60日以

前に手術をすることがすすめられている。しかし本症は、新生児肝炎 (以下 NH と略す) との鑑別が困難で、黄疸に気づかれても手術までに至るのに種々の検査、経過の

↓ **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

新生児肝炎と胆道閉鎖の臨床的鑑別は時に極めて困難を感ずることがあり、治療開始までに時間がかかったり、手技が煩雑であったり、あるいは試験開腹のリスクを冒さねばならぬことがある。

我々は昨年度、東大小児科の入院患者の諸データより両疾患の鑑別のための判別関数を算出した(表 1,2, 図 1)。