

A-3 水痘と肝障害

分担研究者 山下文雄 (久留米大学 小児科)
 共同研究者 小野栄一郎・弓削 建・田中信夫
 吉田一郎
 (久留米大学 小児科)
 山本正士・小松良治・田中地平
 (聖マリア病院 小児科)
 久田直樹 (国立東佐賀病院 小児科)

目的：最近、米国では水痘り患児の10～18%にライ症候群を合併し、又、水痘肝炎 (varicella hepatitis) も増加傾向との指摘がある¹⁾。しかし、水痘り患に伴うsubclinicalな肝障害の頻度は不明であり、それを知ることを目的に以下の検討を行った。

対象および方法：対象は昭和58年1月から同年6月までの6ヵ月間に合併症なく外来フォローした26例 (男/女:16/10):A群と、合併症のため入院管理した31例 (男/女:14/17):B群の計57例 (男/女:30/27) である。両群の年齢 (ヵ月)、性、体重 (kg)、基礎疾患、合併症、常用薬剤、意識障害 嘔吐の有無、解熱剤使用の有無、最高体温 (℃)、GOT, GPT, LDH, CPK値を検討した。GOT (K.U) は～2歳 (20-55)、2～5歳 (20～50)、5～8歳 (20～45)、8～12歳 (15～40) を正常値とした。

成績：

(1) 両群の対比 (表1)

両群間に年齢、体重、性、基礎疾患、常用薬、解熱剤服用頻度、GOT、GPTは有意差を認めなかったが、意識障害・嘔吐の頻度、最高体温、LDH、CPKはB群に有意に高値を示した。

表1. AB両群の対比

	A群(N=26)	B群(N=31)	両群間の有意差
年齢(ヵ月)	46.3±28.6	31.5±32.2	(-) *
体重(Kg)	15.3±5.7	13.6±7.8	(-) *
性(男/女)	16/10	14/17	(-) **
基礎疾患	2/26	2/31	(-) **
常用薬剤	気管支ゼン息 CP+Epi. 各々1例 2/26	仮死後症候群 VSD 各々1例 2/31	(-) **
意識障害	フェノルビタル リザベン 各々1例 0/26	フェノルビタル 2例 7/31	Po=0.0204 **
嘔吐	0/26	14/31	Po=0.0015 **
解熱剤使用	6/26	9/31	(-) **
最高体温(°C)	アセトアミノフェン 6例 37.6±1.0	アスピリン 1例 アセトアミノフェン 6例 アスピリン+アセトアミノフェン 2例 38.9±1.0	Po=0.0000 *
GOT	32.8±48.0	80.8±226.7	(-) *
GPT	18.6±44.3	34.1±105.4	(-) *
LDH	494.6±177.9	814.1±450.5	Po=0.0013 *
CPK	65.2±30.3	137.0±119.3	Po=0.0385 *

* : Student t test
** : Chi square test

(2) 水痘に伴う合併症 (表2)

A群に合併症なく、B群はけいれんに伴う意識障害 脱水が7例と多く、以下蜂か織炎、中耳炎、肺炎が続いた。血清GOTが上昇したものは A群 2例 (2/26:7.7%)、B群 9例 (9/31:29.0%)、両群11例 (11/57:19.3%) でありA B両群間に有意差 (Chi square test/P.=0.0420) を認めた。

表2. 自験水痘症に伴う合併症

	A群 (N=26)	B群 (N=31)	両群 (N=57)
けいれん (意識障害)	0	7(7)/22.6%	7(7)/12.3%
脱水	0	7 /22.6%	7 /12.3%
蜂か織炎	0	6 /19.4%	6 /10.5%
中耳炎	0	5 /16.1%	5 / 8.8%
肺炎	0	4 /12.9%	4 / 7.0%
下痢	0	3 / 9.7%	3 / 5.3%
嘔吐	0	14 /45.1%	14 /24.6%
水痘肺炎	0	2 / 6.5%	2 / 3.5%
膿か疹	0	2 / 6.5%	2 / 3.5%
大脳炎、小脳炎、 四肢マヒ、アタキシア	0	1 / 3.2%	1 / 1.8%
小脳失調、失調歩行	0	1 / 3.2%	1 / 1.8%
伝染性紅斑	0	1 / 3.2%	1 / 1.8%
出血性ぼうこう炎	0	1 / 3.2%	1 / 1.8%
紫斑病	0	1 / 3.2%	1 / 1.8%
ぜん息様気管支炎	0	1 / 3.2%	1 / 1.8%
SGOT上昇 *	2/7.7%	9 / 29.0%	11 /19.3%

*: AB両群間に、Chi square testで有意差あり。(P.=0.0420)

(3) 水痘症にSGOT上昇を伴った11症例 (表3)

A群2例 (症例10、11)、B群9例 (症例1~9) にS-GOT値の上昇を認めた。年齢は2~36ヵ月 (mean±sd:18.6±12.9ヵ月) (以下カッコ内はmean±sd)、男/女は8/3例、合併症として脱水4例、肺炎3例、中耳炎 けいれん2例、脳症 蜂か織炎1例であった。GOTは 51~654 K.U (133.2±183.1)、GPT 13~756 K.U (110.6±223.2)、LDH 556~1151W.U (895.2±213.3) である。GOTが上昇した11例中3例 (症例 2、6、8) は、採血時の溶血の関与 (検査室より溶血有りのコメント) が、2例 (症例 1、4) はけいれんを伴い、1例 (症例5) は6ヵ月にわたる肝機能異常の遷延とHBsAg HBsAbともに陰性より非A非B型の慢性肝炎が考えられた。症例10は、一過性に肝機能が正常化しておりvaricella hepatitisが疑われた。

表3. 水痘にS-GOT上昇を伴った11症例

	年齢 (ヶ月)	性	合併症	最高値			その他の検査	解熱剤 使用
				s-GOT	GPT	LDH		
1	24	女	けいれん 中耳炎	51	13	556		(-)
2	2	女	脱水 VSD	59	25	731*		(-)
3	39	女	蜂か織炎 中耳炎	56	26	668		(-)
4	36	男	けいれん 脳症	65	22	886	アミノア, 血糖, CSF 正常, CPK上昇	(-)
5	11	男	脱水	654	756	1151	血糖, CSF正常 HBsAg, HBsAb共に陰性	(-)
6	36	男	肺炎	64	31	933*	血糖正常	(-)
7	16	男	脱水	63	41	866	LDH5(2.3%)	(-)
8	10	男	肺炎 脱水	66	32	1229*		(-)
9	9	男	肺炎	63	15	1015	血糖正常	(-)
10	10	男	(-)	263	235	1094		(-)
11	12	男	(-)	61	21	708	血糖正常	(+)**

*: 溶血

** : アセトアミノフェン使用

mean±sd GOT:133.2±183.1K.U

GPT:110.6±223.2K.U

LDH:895.2±213.3W.U

年齢:18.6±12.9ヵ月

考察：水痘に伴うsubclinicalな肝障害の頻度を合併症のない外来フォロー群（A群）と、合併症を認めた入院管理群（B群）に分けて検討し、以下の知見がえられた。

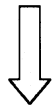
（1）SGOTの上昇は A群 2例 7.7%、B群 9例 29%、両群 11例 19.3%に認められ、AB両群間には有意差を認めた。

（2）S-GOT上昇のメカニズムとして、2例はけいれんに伴い筋肉由来が、3例は採血時の機械的溶血が、1例は非A非B型肝炎ウイルスによる慢性肝炎が考えられ、残り5例は明らかな肝酵素の上昇を認め、水痘ウイルスによる varicella hepatitis 又は、Grade I ライ症候群が疑われた。

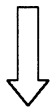
結論：水痘経過中比較的高率にSGOTの上昇を認め、この一部はGrade I ライ症候群である可能性がある。水痘経過中、嘔吐や軽い意識障害を認めたらGrade I ライ症候群を疑い GOT、GPT をチェックすべきである。

文献：

- 1) Paul A. Pitel, et al: Subclinical hepatic changes in varicella infection.
Pediatrics 65:631-633, 1980.



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



目的:最近,米国では水痘り患児の10~18%ライ症候群を合併し、又、水痘肝炎(vari-cella hepatitis)も増加傾向との指摘がある。しかし,水痘り患に伴う subclinical な肝障害の頻度は不明であり,それを知ることを目的に以下の検討を行った。