

小児B型慢性肝炎の管理

木村昭彦, 松行真門, 栗谷典量,
弓削建, 小野栄一郎, 山下文雄,
鹿毛政義*

要約：小児B型慢性肝炎は、自然 Seroconversion することが多い。しかも、我々の症例では、自然 Seroconversion例の約50%が観察をはじめて2年以内に起こし、また87%が10歳以下であった。さらに、5年を過ぎると自然 Seroconversionは見られなかった。このことより、観察期間が2年以上、10歳以上の症例は治療の対象になると考えた。

見出し語：小児、B型慢性肝炎、Seroconversion、治療

【目的】小児期のB型慢性肝炎の治療方針を決めるために自験68例を検討した。

【対象及び方法】対象は、過去14年間に久留米大学小児科を受診した68例のB型慢性肝炎である。初診時e抗原陽性は62例で、治療13例（e抗原陽性11例、e抗原、e抗体共に陰性2例）（表）、未治療55例（e抗原陽性51例、e抗原、e抗体共に陰性4例）であった。これらの症例は、

①少なくとも6カ月以上GPTが正常の2倍（60K.U.）以上、もしくは、

②組織学的に慢性肝炎と診断されたものである。男女比は49/19、初診時年齢は平均5.3歳（0.1-15.8歳）、観察期間は平均37.0カ月（2
久留米大学小児科、久留米大学第一病理*

-118カ月）である。

方法は、未治療55例のe抗原（内4例はe抗原、e抗体共に陰性）からe抗体への自然 Seroconversion（以下、NSCと略）時期（年齢）、NSC率、及びNSCと観察期間との関係を明らかにすること。それにより肝生検の時期、治療方針について検討した。

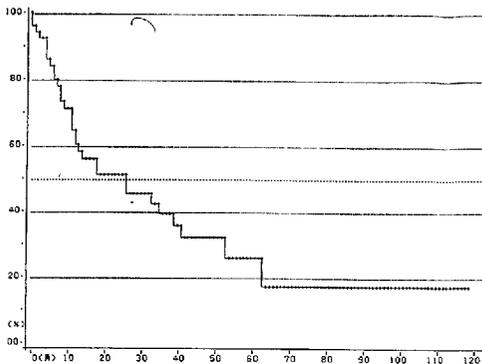
肝機能、年齢、性の比較には、Aspin-Welch t test を用いた。観察期間におけるSC率の検討にはKaplan-Maier法を用いた。

【結果】(1) NSCを起こした31例のNSC時の平均年齢は、7.8±4.2歳(0.6-18.9歳)であり、87%が10歳以下であった。(2) NSC率は、31/51 (61

%)であった。(3)NSC率と観察期間との関係では、観察開始後25カ月で50%以上のNSCを示した(図)。また、5年までに80%以上が、それ以後(5年以上経過したもの)はNSCは見られなかった。参考までに治療13例のSC率を表に示すと、7/11(64%)であり、3例は10歳以下であった。尚、治療には小柴胡湯、ステロイド、Ara A、IFNの単独、あるいは併用療法を行った。未治療例のSC群、非SC群、及び治療例のSC群、非SC群において、年齢、性、肝機能には有意差はみられなかった。

No	性	年齢Yr (初診)	最高GOT	最高GPT	肝組織	治療	観察期間 (Mo)	SC SC年齢 (年齢Yr)	現在eAg/eAb
1	M	5.7	312	394	CAH	Pred+小柴	41	(-)	(+)/(+)
2	M	9.0	673	1024	CPH	IFN- α +小柴	6	(-)	(-)/(+)
3	M	8.9	403	232	CAH	Ara A	46	(+)	(-)/(+)
4	M	2.1	675	478	CAH	Pred	36	(+)	(-)/(+)
5	M	4.8	393	478	CAH	Pred	73	(+)	(-)/(+)
6	F	0.1	405	344	CAH	Pred	7	(-)	(+)/(+)
7	M	13.7	987	1144	CAH	Pred+小柴	32	(+)	(-)/(+)
8	M	11.4	107	123	CAH	小柴	26	(-)	(+)/(+)
9	M	14.2	198	265	CAH	Pred+IFN- α	12	(+)	(-)/(+)
10	M	13.0	342	265	CAH	Pred+IFN- α	32	(+)	(-)/(+)
11	M	1.1	164	372	CAH	小柴	96	(+)	(-)/(+)
12	F	11.3	ND	81	CAH	IFN- α	24	(-)	(-)/(+)
13	F	11.9	69	85	CAH	IFN- α	24	(-)	(-)/(+)

表：治療13例のまとめ



図：小児B型慢性肝炎 Seroconversion のLife Table

【考察】小児期にB型慢性肝炎は自然治癒する事が多い。小児B型慢性肝炎のNSCは、観察開始後2—3年以内に高く、その後は減少する。そして5年以上たつとNSCは起こりにくくなる。また10才未満に多く見られた。さらに、肝病理組織所見と年齢、肝機能検査との間の相関について検討した結果、年齢にかかわらず、犬山の分類の慢性活動性肝炎は、持続性肝炎と慢性非活動性肝炎よりGOT、GPTは有意に高く、その境界値はGOT、GPTともに200K.U.であった(平成2年度報告)。したがって、小児B型慢性肝炎は、少なくとも早急な治療が必要な症例(高度な繊維化)でないがぎり2—3年間は自然経過を観察すべきと考ええる。さらに、GOT、GPTがともに200K.U.以上の高値が持続する場合は年齢にかかわらず肝生検の適応を検討する必要があると考えた。

現在、我々が行っている治療適応(IFN など)は、10才以上 and/or 2年以上観察してもNSCを起こさず、GOT、GPTが200K.U.以上の高値を持続する場合としている。さらに、観察して5年以上たつものに対しては、積極的に肝生検、治療(INF+ステロイド離脱など)を考慮する必要があると考える。また、我々のデータによると治療例のSC率は、64%と高く小児においても治療は十分期待できると考える。



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



要約:小児B型慢性肝炎は,自然 Seroconversion することが多い。しかも 我々の症例では,自然 Seroconversion 例の約 50%が観察をはじめて 2 年以内に起こし,また 87%が 10 歳以下であった。さらに,5 年を過ぎると自然 Seroconversion は見られなかった。このことより,観察期間が 2 年以上,10 歳以上の症例は治療の対象になると考えた。