

- 12) 大久保文治：診療と実験，3, 3, 338 昭14.
 13) 本郷春樹：十全会雑誌，40, 9, 昭10.
 14) 波多腰正彦：倉敷中央病院年報，18, 2, 387, 昭19.
 15) 岸本三郎：北海道医学会雑誌，17, 12, 142, 昭14.
 16) Courvoisier: Korr. f. Schw. Å 161, 1913.
 17) Kirschner-Nordmann: Die Chir., 5, 1927.
 18) Braun-Wortmann: Darm Verschluss, Berlin, 1, 1923.
 19) Carre-Küffner u. Lexer: Handbuch d. pract. Chir., 3, 1924.
 20) Kehr: Neue Deutsche Chir. Band 8.
 21) Murphy, H., Milch E. & Mendez F. L. Jr.: Arch. Surg., 64, 847, 1952.
 22) Noskin, E. A. & Tannenbaum, W. J.: Surgery, 31, 599, 1952.
 23) Nemir, P. Jr.: S. G. 94, 469, 1952.
 24) Wagner, A.: D. z. f. chir., 130, 353, 1914.
 25) British Journal Surgery: Vol XLII No. 172, 210.
 26) 木内官男：臨床外科，8, 8, 1952,
 27) 腰塚浩：臨床外科，8, 8, 1952.

先天性胆道閉塞症の1例

兵庫県立尼崎病院外科 (院長：沼正三博士 副院長：西脇郁三博士)
 (小児科医長：芳我哲次郎博士)

浜野研蔵・今井靖博・勝山嘉久

〔原稿受付 昭和35年1月28日〕

A CASE OF CONGENITAL ATRESIA OF THE BILE DUCT

by

KENZO HAMANO, YASUHIRO IMAI, and YOSHIHISA KATSUYAMA

From the Surgical and Pediatric Division, Amagasaki Prefectural Hospital

Recently, we had an experience of a case of congenital atresia of the bile duct in a baby, 2 months after birth, female.

At the operation, the bile duct, was not found. However, A bile was proved in the atrophied gallbladder, only cholecysto-jejunostomy was done.

At present, 6 months after operation, the patient is alive favourably without severe complications, and jaundice has disappeared.

緒言

先天性胆道閉塞症は、1891年 Thomson の発表以來比較的多数の症例が報告されて居り、今尚治療困難なる疾患とされているが、我々は最近本症の1例を経験し、幸にして黄疸を軽快せしめ得たので報告する。

症例

患者：生後2ヵ月の女児

現病歴：生來黄疸を發したまま消失せず、同時に灰白色の糞便を排出する。食思、睡眠、気嫌は良好であ

るが、時々吐乳がある。母親には性病もなく、妊娠中の経過も良好で、分娩も安産であつた。

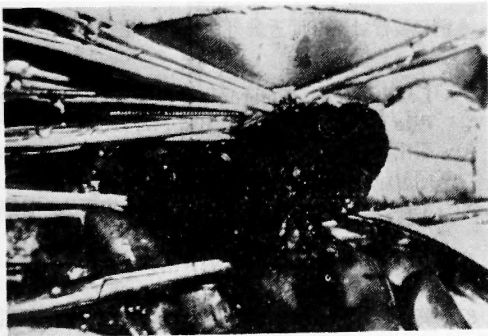
現症：栄養やや衰えるも、脈搏、呼吸共に異常なく、皮膚、可視粘膜に高度の黄疸を証明し、心、肺には異常を認めない。腹部は全般に膨満し、肝臓は2横指腫大し、辺縁は鋭にして硬、脾臓も1.5横指触知する。胸腹壁には靜脈怒張を來し、臍にはヘルニヤを証明する。

臨床検査所見：表1に示すように高度の黄疸を証明し、血清黄疸指数141であるが、肝機能の低下はさほど認められない。

表1 臨床検査成績

尿	色調	蛋白	糖	ウロビリノーゲン	グメリン	沈渣			
	暗褐色	(-)	(-)	(-)	(卅)	なし			
尿	色調	虫卵		潜血反応		ビリルビン			
	灰白色	(-)		(-)		(-)			
血液	赤血球数	血色素 (ザリー)	白血球数	好中球	好酸球	好塩球	淋巴球	単球	出血時間
	397×10 ⁴	70%	13600	11%	2%	1%	77%	9%	3'
肝機能	血清ビリルビン反応		血清黄疸指数	血清コバルト 反応	血清カドミウム 反応	C.C.F.	チモール反応		
	直接	間接							
	(+)	(+)	141	R ₃	R ₁₂	(-)	(+)		

図 1



生後80日目、若干の前処置の後、直腸内麻酔及び局所麻酔の下に手術を施行する。

写真1. 右肋骨弓縁切開にて腹腔に入るに、腹水を証明すると同時に、腫大せる暗褐色、硬固な肝臓を見出す。胃及び腸は軽度に膨満し、全体に黄疸色を呈する外、異常を認めない。肝門部には1/2小指頭大の萎縮せる胆嚢を見る外、総輸胆管、肝管、胆嚢管等は見出されない。胆嚢穿刺により、うすい黄色の肝胆汁が証明される。

この頃より患児の全身状態が悪化したためとりあえず、胆嚢とトライツの靱帯より約30cm肛門側の空腸に、側々吻合を行つて腹腔を閉ぢる。

術後は比較的良好に経過し、肺炎等の合併症もなく、4日目頃より黄色調の排便を示し、黄疸の程度も表2に示すように、術後2週間は血清黄疸指数40と下降し、尿中グメリン反応も陰性となつた。術後2ヵ月目には上行感染を思わせる発熱と共に、再び黄疸指数の上昇と、灰白色便の排出を示したが、治療により軽快し術時6ヵ月の現在、血清黄疸指数は12で、比

表2 黄疸の推移

	術前	術後				
		14日	30日	40日	60日	120日
血清黄疸指数	141	40	48	36	70 上行感染	40
糞便色	灰白色	黄色	黄色	黄色	灰白色	黄色

較的元気に生存中である。而し乍ら患児は上気道の感染を来し易く、感冒に罹患し勝ちなため、今尚本院に通院している。

考 察

本症は1928年 Ladd が始めて手術に成功して以来、比較的多数の手術例が報告され、本邦でも平山、粟津、飯田等の手術成功例があるが、その治療成績は甚だ芳しくない。

最近葛西氏は本症に新しい手術法を考案し、従来手術不能とされていた、肝外胆道の完全閉塞例の内にも手術可能例があり、その治療成績も著しく向上したと述べて、本症の治療に光明が投げられた感がある。

併し乍ら肝門部肝管の全閉塞を来している症例に対しては、Longmire 法、本庄氏の狭義の肝腸吻合法も、Redo, Grigorescu 等が各1例に成功しているに過ぎず、今後の課題とされている。

又本症は稀なものとして居り、Moor は2万~3万の分娩中に1例は本疾患が見出されると述べているが、近年次第にその報告例が増加しているのは、乳幼児外科、麻酔の進歩により、本症の治療可能の限界が拡大された為と考えられる。

発生原因に就ては、梅毒説、胆道の炎症説、1次的肝硬変説、妊娠合併症説、外傷説、自律神経異常説等、今日尚確実な説が認められていないが、胎生期に生じた畸形とする説が有力な様である。

本症の閉塞方式に就ては、Ladd, Redo, 葛西氏等の分類があるが、葛西氏は外科的に、

I型 総輸胆管閉塞型

II型 肝管閉塞型(上部肝管拡張型)

III型 肝管閉塞型(上部肝管狭窄型)

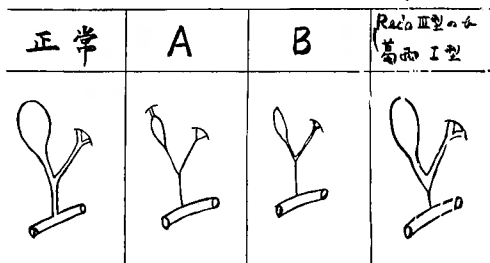
IV型 肝門部肝管閉塞又は全肝外胆管欠損型

の4型に分けている。

我々の症例の閉塞方式は、麻酔不備にて全身状態悪化のため、肝門部を精査する時間が与えられず、想像するより外はないが、表3に示すように

表 III

想像される閉塞方式



A: Hayes の述べている、胆嚢底肝実質より細い肝管が胆嚢に開口して、然も肝外胆管の閉塞している場合

B: Redo の III 型の b, 又は葛西氏の I 型で総輸胆管の閉塞型に属し、然も肝管、胆嚢管の狭窄を来している場合が考えられる。

尚我々の症例では、胆嚢中に肝胆汁が証明されたとはいえ、非常に小さく萎縮した胆嚢と空腸を吻合しただけで、果して黄疸が軽快するか甚だ疑問であつたし、同時に麻酔不備のため、急いで胆嚢と上部空腸に側々吻合を行つたために、術後重篤な胆道上行感染を来すのではないかと考えていたが、黄疸は殆んど治癒し、上行感染も唯一度来襲したに過ぎなかつた。この事はたとえ僅かでも胆汁を腸管内に導けば、黄疸は軽

快治癒に赴くという点と、同時に胆道上行感染防止のために払われている Roux の Y 吻合、胃又は12指腸と胆嚢との吻合等の考慮は勿論必要であろうが、我々の行つた単純な術式でも、本例の如く良好な結果が得られる場合があるという点に、教訓が得られたと考えている。

結 語

我々は生後2ヵ月の女児の先天性胆道閉塞症の1例を経験し、手術を行つたが、胆道を発見できず、萎縮せる胆嚢内にA胆汁を見出したため、胆嚢空腸側々吻合を行つた。

術後6ヵ月の現在患児は重篤な合併症もなく比較的元気に生存中で、黄疸も殆んど消失したので茲に報告し、いささかの考察を試みた。

本稿の要旨は第86回近畿外科学会に発表した。

文 献

- 1) Ladd, W. E.: Congenital Obstruction of the Bile Duct. Ann. Surg., 102, 742, 1935
- 2) 平山実: 先天性胆道閉塞. 日外会誌, 57, 1638, 昭31.
- 3) 粟津三郎: 先天性胆道閉塞の外科的療法. 日臨外誌, 17, 78, 昭31.
- 4) 飯田太: 先天性胆道閉塞. 信州医学雑誌, 6, 238, 昭32.
- 5) 葛西森夫: 先天性胆道閉塞症の所謂手術不能症例に対する新手術々式, 肝門部一腸吻合術. 手術, 13, 9, 733, 昭34.
- 6) Longmire, W. P., Jr and Sanforo, M. C.: Intrahepatic Cholangiojejunostomy with partial Hepatectomy for Biliary Obstruction. Surg., 24, 269, 1948
- 7) 本庄一夫, 長谷川正義: 肝腸吻合. 臨床外科, 8, 129, 昭28.
- 8) S. F., Redo, M. D.: Congenital Atresia of Extrahepatic Bile Duct. Arch. Surg., 69, 886, 1954
- 9) 詫摩武人: 主な小児疾患とその臨床. 第2集, 東西医学社, 昭27.
- 10) Hayes, M. A. and Collal, F. A.: Surgical Decompression in Biliary Obstruction, A new Operative Procedure. Ann. Surg., 135, 98, 1952