P-009 当科における胆道閉鎖症治療としての小児肝移植の位置づけ
金沢医科大学小児外科1), 熊本大学小児外科2)
増山宏明1), 高橋貞住1), 挫被貴博1), 小川絵里1),
福本泰規1), 河野美幸1), 小沼邦男1), 岡島英明2),
伊川重道1)

胆道閉鎖症（以下 BA）術後黄疸非消失例は黄疸・肝硬変が進行し、食道静脈瘤破裂や消化管出血・肝不全を呈し予後不良であったが、肝移植によりこれらの症例の予後は格段に改善した。当科では1999年4月より生体部分肝移植を開始、これまでに小児16例、成人12例、計28例の肝移植を経験。小児肝移植16例のうちBAは13例で大半を占めている。移植開始以後の当科でのBA症例は16例で、うち生後60日以内の手術症例の黄疸消失率は89%である。しかし、黄疸非消失例4例および術後黄疸再燃例2例の計6例、38%に肝移植が必要であった。このように、黄疸消失率が良好であってもBA患児の4割弱に肝移植が必要であるという現状から、葛西手術時には肝移植を念頭に置き、1．広範な肝門部の郭清および吻合、2．逆流防止弁の付加、3．Rou-Y 腹を長めに作成、4．閉腹時セプラフィールムの使用、5．再郭清等、再手術は原則的に行わない、という方針で手術を施行している。また、生後60日以後に葛西手術を施行した7例中6例（86%）が黄疸消失しており、黄疸消失しなかった1例も肝移植により黄疸消失し生存しているため、一期的肝移植は原則的には行わない。当科で葛西手術を施行し、移植を必要としたBA症例10例のうち、初期の4例の移植時年齢は平均9歳10か月であったが、それ以後の6例では1歳6か月と早期に肝移植を選択する傾向にある。これは外側区域のみで移植が可能な時期に肝移植をすることがドナー・レシピエントの安全につながるとの観点である。

【まとめ】BAに対する基本術式は肝門部空腸吻合であり、患児にnative liverで一生を送ってもらうことが小児外科医の使命である。しかし黄疸非消失例に対しては、いずれ移植が必要と予想される場合には早期に肝移植を行う必要がある。

P-010 肝移植における生体肝移植時期について
名古屋大学大学院小児外科
田中良久1), 安藤久寛1), 安藤久実1), 住田 互1),

【目的】胆道閉鎖症に対する肝移植時期の判断には迷うことが多い。そこで、移植時年齢が手術やグラフトサイズにどの程度影響を与えるのかについて検討した。

【対象と方法】1998年11月より2009年1月までにおける当院での小児生体肝移植45例のうち、胆道閉鎖症34例を対象とした。移植時年齢が11才未満の症例をA群（26例）、11才以上の中症をB群（8例）とした。GOT/GPT、MELD/PELD、D/PELD、MELD/PELD、D/PELD SSCA、ドナー年齢、グラフト重量比（GRWR）、手術時間、出術量について比較検討した。

【結果】B群の移植適応は、頻回の胆管炎が5例、門脈圧亢進症による消化管出血が3例であった。GOT/GPTは、A群171.2/126.9、B群122.5/86.9で有意差はなかった。MELD/PELD SSCAは、A群11.2、B群11.8で有意差はなかった。ドナー年齢は、A群33.7歳、B群41.2歳でB群で有意に高かった。GRWRは、A群251、B群101でB群で有意に低く、12歳以上の症例では左葉または右葉グラフトが必要であった。手術時間は、A群13時間43分、B群24時間15分でB群で有意に長かった。出術量は、A群2643 ml、B群8154 mlでB群で多かった。

【結論】移植時年齢が11才以上になると手術が困難となるため、消化管出血、胆管炎を併発している場合には、ドナーの年齢やグラフトサイズの面を考慮して、小学校卒業までに肝移植を考慮すべきと考える。その際、GOT/GPTや肝不全の指標であるMELD/PELD SSCAは、あまり目安にはならない。

NII-Electronic Library Service