●〈症例〉

PTCCSL により治療しえた Mirizzi 症候群の 1 例

今村保文¹⁾ 飯島 雷輔 志村純一 中島林太郎
井上博和 石塚俊一郎 佐藤正弘 小川 聡
大橋茂樹 五十嵐良典 前谷 容²⁾ 酒井 義浩
福本 学³⁾

¹⁾東邦大学医学部第 3 内科, ²⁾同大橋病院消化器診断部, ³⁾蕨市立病院内科

〔Key Words〕 Mirizzi 症候群, PTCCSL

はじめに

Mirizzi 症候群は 1948 年 Mirizzi が「胆嚢結石が原因で総肝管に狭窄をきたした病態」として初めて報告したものである¹⁾。本症は外科的に治療されることが多いが、経皮経肝胆嚢鏡下切石術(以下 PTCCSL)により治療しえた症例を経験したので報告する。

症例: 58 歳, 男性。

主訴: 上腹部痛, 黄疸。

既往歴: 52 歳時より糖尿病。

飲酒歴: ビール 3 本/日×30 年。

現病歴: 平成 8 年 6 月 2 日に上腹部痛とともに黄疸を自覚し, 近医にて閉塞性黄疸と診断され, 6 月 4 日当院に入院した。

入院時現症: 身長 164cm, 体重 68kg, 体温 38.5°C, 血圧 138/86mmHg, 脈拍 102/分, 整。眼球結膜は中等度黄染し, 上腹部に境界不鮮明な軽度の圧痛あり。その他, 理学的に特記すべき所見はなかった。

入院時一般検査所見: CRP 高値,

Fig. 1 Abdominal CT showing atrophic gall bladder and a stone (40×20mm) fixed in the neck of gall bladder.

Fig. 2 ERCP showing long stricture from the right intrahepatic duct to the common bile duct.

Fig. 3 IDUS showing the big stone behind the hypertrophic bile duct wall.

Fig. 4 Clinical course.

直接ビリルビン優位の上昇と胆道系酵素の上昇があり, 閉塞性黄疸を疑った。

腹部 CT 像: 胆嚢は萎縮傾向にあり, 胆嚢に 40×20 mm の結石があり, 頸部に嵌頓していた (Fig. 1)。

ERCP 像: 右肝管から総胆管にかけて, 辺縁が滑らかな長い狭窄像を示した (Fig. 2)。

経乳頭的管内超音波(以下 IDUS)像: 狭窄部では胆管壁が肥厚し, 大きな結石が接した像を示したことから, Mirizzi 症候群と診断した (Fig. 3)。

胆管壁の炎症性肥厚が著明なため, 内視鏡的乳頭括約筋切開術および経鼻胆管ドレナージ(以下 ENBD と略)を行い, その後結石に対して体外衝撃波結石破碎術(以下 ESWL と略)を施行し, 結石嵌頓の解除を試みた。

20 病日目, 炎症反応が出現し, 胆道系酵素が上昇したため (Fig. 4), 急性胆嚢炎の合併と考え, 経皮経肝胆嚢ドレナージを施行し, ENBD を抜去した。

経皮経肝胆嚢鏡(以下 PTCCS)下造影像: 胆嚢内には ESWL により 2 cm 前後に破碎された結石が充満しており, 胆嚢による総肝管の圧排

像を示していた (Fig. 5)。

胆嚢内結石に対して電気水圧式衝撃波 (以下 EHL) で結石を破碎しながら、バスケットカテーテルで結石除去 (以下 PTCCSL) を行い、計 3 回の PTC-CSL にて結石を除去した。

結石除去後の PTCCSL 像は胆嚢粘膜の炎症性変化を示したが、胆汁細胞診および生検組織診断でも悪性所見がないため、胆嚢は温存したまま 8 月 12 日退院した。

退院後現在に至るまで胆嚢炎の症状はなく、退院から 5 カ月後の ERCP 像では上部胆管の狭窄は軽減し、結石陰影もなかった (Fig. 6)。

考 察

現在では狭義の Mirizzi 症候群は「胆嚢頸部あるいは胆嚢管に嵌頓した結石の圧迫あるいは炎症の波及により総肝管の狭窄、閉塞をきたし、胆管炎、黄疸などの症状を伴うもの」とされ、広義には biliobiliary fistula (内胆汁瘻)、confluence stone (三管合流部にまたがって存在する結石) まで含めて Mirizzi 症候群として取り扱う。confluence stone に対しては内視鏡的治療 (経皮経肝のおよび経十二指腸の切石術) が試みられ、良好な成績を得ているが、狭義の Mirizzi 症候群に対しては外科的に治療されることが多く²⁾、PTCSL、PTCCSL³⁾により治療しえた報告例は 90 年より現在まで医学中央雑誌で検索した範囲内で 5 例にとどまる。

Mirizzi 症候群は炎症性変化が強く、周囲と癒着している場合が多い。外科的治療の問題点として、術中の胆管損傷、術後の胆汁漏出、病巣部の感染などが指摘されており、術後胆道狭窄をきたす可能性もあることから、PTCCSL にての治療が有効と考えられた。最近では経皮的あるいは経乳頭的なルートにより非手術的な胆道結石の治療が行われ、内視鏡的機械的結石破碎術や EHL などの、内視鏡治療が増大してきている。さらに ESWL などの治療法を加えることにより、Mirizzi 症候群などの治療困難例に対しても容易に治療が可能となっており、内視鏡治療の適応が広がるものと確信する。

おわりに

PTCCSL によって治療しえた狭義の Mirizzi 症候群を経験した。

文 献

- 1) 坂本 龍, 徳島き子, 戸塚慎一, 他: EST と ESWL にて

Fig. 5 Radiography taken under PTCCSL showing the common bile filled with stones.

Fig. 6 ERCP 5 months after discharge showing the mild stricture of proximal side of bile duct without evidence of the stones.

治療しえた 1 例. Gastroenterol Endosc, 37: 2517~2520, 1995

- 2) 三上 繁, 土屋幸浩, 大藤正雄, 他: Mirizzi 症候群と biliobiliary fistula. 胆と膵, 13: 1147~1150, 1992
3) 市川和男, 市川正章, 高原理, 他: 経皮経肝胆嚢鏡による急性胆嚢炎の非手術的治療. 胆と膵, 13: 743~750, 1992

A Case of Mirizzi Syndrome Treated by PTCCSL

Yasufumi Imamura¹⁾ Raisuke Iijima
Jyunichi Simura Rintaro Nakajima
Hirokazu Inoue Shunitiro Ishitsuka
Masahiro Sato Satoshi Ogawa
Sigeki Ohashi Yoshinori Igarashi
Iruru Maetani²⁾ Yoshihiro Sakai
Manabu Fukumoto³⁾

A 58-year-old man admitted to our hospital because of epigastralgia and icterus. ERCP revealed a long stricture from the right hepatic duct to the common bile duct suggesting Mirizzi syndrome.

IDUS findings showed thickness of bile duct walls and large gall bladder stone. EST, EBD (10Fr) and ESWL were performed, followed by acute cholecystitis. GB stones were crushed and removed by PTCCSL, after PTGBD was performed. The stricture of bile duct remained mild, but the stones were completely removed.

PTCCSL is very useful in this case, although it is difficult to treat Mirizzi syndrome only by EST and ESWL. In conclusion PTCCSL is a practical procedure to treat Mirizzi syndrome without any complications.

¹⁾3rd Dept of Internal Medicine, and ²⁾Div of Digestive Endoscopy, Ohashi Hospital, School of Medicine, Toho University.

³⁾Warabi Hospital.