

## Mirizzi症候群（広義）の一例

鏑 木 直 人 赤 星 径 一 森 俊 治  
 栗 原 俊 明 雑 賀 三 緒 増 田 崇 光  
 井 上 尚 下 島 礼 子 熱 田 幸 司  
 小 林 秀 昭 白 石 好 中 山 隆 盛  
 磯 部 潔

静岡赤十字病院 外科

**要旨：**症例は41歳男性。2週間以上改善しない右季肋部痛を主訴に当院受診。外来で施行した腹部 computed tomographyにて胆嚢頸部に嵌頓する胆嚢結石を認めた。胆嚢結石は総胆管を圧迫しており、閉塞性黄疸の症状は出ていないが、広義のMirizzi症候群を呈していると判断。入院の上手術加療の方針とした。術式は術中胆管損傷のリスクを考慮し開腹術を選択した。開腹所見は胆嚢体部が大網・横行結腸に癒着していたものの、胆嚢管周囲の癒着は軽度であり、胆嚢を摘出した後の胆管造影にて圧迫が解除されていることを確認し閉創した。今回我々はMirizzi症候群という稀な病態を経験したので報告する。

**Key word：**Mirizzi症候群、開腹胆嚢摘出術、急性胆管炎、閉塞性黄疸

### I. はじめに

胆嚢結石の多くは無症状であり、人間ドックなどの超音波検査でも比較的高率に発見される。無症状胆石のみであれば手術適応はないと考えられるが、経過観察中に年率2-4%で有症状化すると報告されている。

今回右季肋部痛にて発見された、総肝管閉塞症候群は出現していない広義のMirizzi症候群に対し、手術加療が奏功した一例を経験したので報告する。

### II. 症 例

患者：41歳 男性

主訴：右季肋部痛

既往歴：特になし

家族歴：特記事項なし

現病歴：平成23年9月1日より心窩部痛を自覚し、近医受診された。近医にてGastro Fiberscope・Computed Tomography（以下、CT）施行され、胃炎と胆石症の診断にてガスター・ウルソデオキシコール処方されていた。9月17日より心窩部から右季肋部にかけての間欠的痙攣が生じ、様子を見ていたが症状改善しないため、当院救急外来受

診された。救急外来にて施行した腹部超音波検査、CTにおいて胆嚢頸部に嵌頓する胆嚢結石を認めた。有症状胆石症であり手術の適応があると判断、9月20日入院、同日magnetic resonance cholangiopancreatography（以下、MRCP）施行し、9月22日手術加療の方針となった。

身体所見：腹部平坦かつ軟、右季肋部に圧痛有り、筋性防御なし。その他特記すべき所見なし

血液検査所見：WBC 6930 / $\mu$ l, RBC 484万/ $\mu$ l, Hb 16.3 g/dl, PLT 22.3 万/ $\mu$ l, 生化学：TP 6.6 g/dl, Alb 4.6 g/dl, TB 0.3 mg/dl, DB 0.1 mg/dl, AST 17 IU/L, ALT 28 IU/L, LDH 153 IU/L, ALP 157 IU/L, LAP 55 IU/L,  $\gamma$ -GTP 38 IU/L, ChE 334 IU/L, BUN 13.3 mg/dl, CRE 0.73 mg/dl, AMY 65 U/L,  $\text{Li}^{\circ}-\text{t}^{\circ}$  22 IU/L, CK 98 IU/L, Na 139.6 mEq/L, K 3.7 mEq/L, Cl 108.7 mEq/L, CRP <0.23 mg/dl

腹部超音波検査（平成23年9月19日）：胆嚢が緊満しており、頸部に15×22 mm大の結石が嵌頓している。（図1）



図1 腹部超音波検査

頸部に15×22 mm大の結石が嵌頓している。

腹部単純CT（平成23年9月19日）：胆嚢頸部に2個の結石が見られる。総胆管、肝内胆管の拡張は見られない。（図2）



図2 腹部CT

胆嚢頸部に2個の結石が見られる。総胆管、肝内胆管の拡張は見られない。

MRCP（平成23年9月20日）：胆嚢頸部から胆嚢管にかけて存在する結石が総胆管を圧排している。（図3）

有症状の胆嚢結石であり、頸部に嵌頓し総胆管を圧迫しMirizzi症候群（広義）を呈していることから、開腹胆嚢摘出術施行の方針となった。

術式：開腹胆嚢摘出術，術中胆管造影

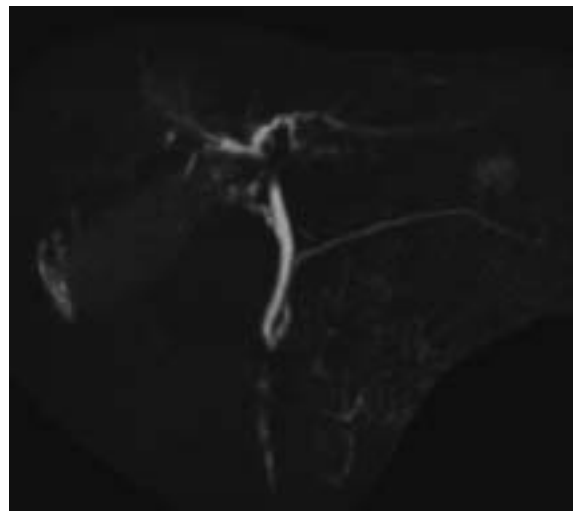


図3 腹部MRCP

胆嚢頸部から胆嚢管にかけて存在する結石が総胆管を圧排している。

手術所見：胆嚢は腫大し，大網・横行結腸が胆嚢体部に癒着していた。胆嚢頸部の結石が総胆管を圧排する形で存在していた。頸部結石・総胆管を慎重に剥離。胆嚢管・胆嚢動脈だけが残る形とし，胆嚢動脈は結紮切離した。胆嚢管に胆管造影チューブを挿入，胆嚢を摘出。胆管造影にて明らかな総胆管結石認めず，総胆管の狭窄が解除されていることを確認し，閉創した。（図4）摘出された胆嚢は頸部が2.5 cm×2.0 cm程度に拡張しており，その周囲は鬱血が著明であった。同部位に径25 mm大の結石が2個嵌頓していた。（図5）



図4 術中胆道造影

明らかな総胆管結石認めず，総胆管の狭窄が解除されている。

術後経過：術後経過良好であり，術後第7病日に退院となった。

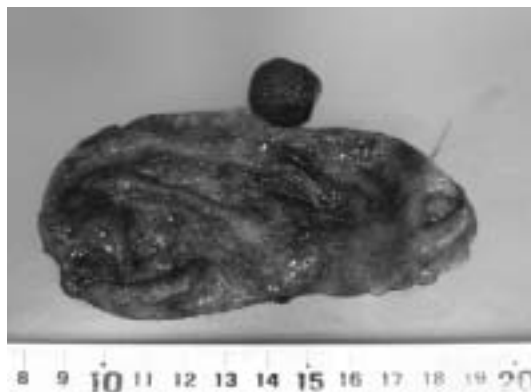


図5 摘出された胆嚢および胆嚢結石  
 頸部が2.5 cm×2.0 cm程度に拡張しており、  
 その周囲は鬱血が著明であった。  
 同部位に径25 mm大の結石が2個嵌頓していた。

### III. 考 察

Mirizzi症候群は、現在では胆嚢頸部や胆嚢管に嵌頓した結石の圧排あるいは炎症の波及により、総胆管を圧迫、狭窄または閉塞を来した病態と定義される。<sup>1)</sup> 通常はそれに伴い胆嚢炎、胆管炎に起因する種々の症状すなわち上腹部痛、発熱、黄疸のいわゆるCharcot 3徴を呈す。重症例はこれに意識障害、ショック症状が加わったReynoldsの5徴を呈する。ただし、嵌頓結石による圧迫が高度になれば腹痛、発熱、黄疸が出現するが、これらは必ずしも必発ではない。胆管炎が持続したり繰り返すと肝障害が見られるようになる。また黄疸は一過性の場合と持続性の場合がある。

検査所見については白血球増多をはじめとする種々の炎症反応所見、胆道系酵素（ALP,  $\gamma$ GTP, LAP）の上昇と総ビリルビン値の上昇が認められる。肝酵素（GOT, GPT）の上昇もみられるが、著増することは少ない。

角田らの報告では、合流部結石の臨床症状の出現は黄疸92.5%、上腹部痛65%、発熱35%であったとされている。<sup>2)</sup>

本症例において臨床的には上腹部痛のみ見られており、検査所見上特に異常所見は見られておらず、結石が嵌頓しているものの胆嚢炎や胆管炎は発症していない、広義のMirizzi症候群を呈していたといえる。

近年Mirizzi症候群は三管合流部付近での胆石症

に合併する病態、すなわち合流部結石と類似する関連症候群の一つと考えられており、合流部結石、胆嚢胆管瘻はMirizzi症候群の病態が進行した一亜型と考えられている。<sup>3)</sup> 中山らはこれらを包括して広義のMirizzi症候群としている。<sup>3)</sup>

発生頻度に関して堀田らは一般に胆石症例の1.0%前後に合流部結石が認められるとしており、まれな疾患とは言い難いと考えられる。<sup>4)</sup>

Mirizzi症候群では三管合流部付近に高度の炎症が存在し、手術時の胆管形態把握が困難であることが多く、術中胆管損傷、術後胆管狭窄が高頻度に発生するとされる。<sup>4)</sup>

本症例において急性胆管炎は発症しておらず、高度の炎症が存在しなかったため比較的容易に胆管形態を把握することが可能であり、より安全に手術を施行することができたと考える。

適切な手術が施行されれば予後は良好であると考えられており、胆管損傷を起こさないように術前の検査で胆道系の形態を把握し、必要に応じて胆嚢部分切除、T-tube留置といった工夫をすることが肝要であると考えられる。<sup>6)</sup>

### IV. 結 語

広義のMirizzi症候群を呈し総胆管が高度に狭窄していた一例に対し、適切な手術加療を施すことで狭窄を劇的に解除することができた。

### 参考文献

- 1) 宮崎逸夫：Mirizzi症候群。胆と膵 1983；4：525-529.
- 2) 角田卓也ほか。合流部結石（confluence stone）の外科的治療。和歌山医学 1989；40：557-561.
- 3) 中山和道，吉田晃治，杉山俊治。肝胆膵疾患の診断基準・分類とその問題点 胆道疾患 Mirizzi症候群。肝・胆・膵 1990；21：487-491.
- 4) 堀田敦夫，深井泰俊，菊川政男。Confluence stoneの5症例。日臨外医学会誌 1983；44：585-588.
- 5) 船曳孝彦，丸上善久，落合正宏，ほか。胆道

系の手術 合流部結石の手術（開腹）. 手術  
1997 ; 51 : 905-910.

6) 杉本恒明ほか. 内科学. 東京：朝倉書店；  
2007. p.1026.

## One rare case of Mirizzi syndrome

Naoto Kaburaki, Keiichi Akahoshi, Shunji Mori,  
Toshiaki Kurihara, Mio Saiga, Takamitsu Masuda,  
Takashi Inoue, Reiko Shimojima, Kouji Atsuta,  
Hideaki Kobayashi, Kou Shiraishi, Takamori Nakayama,  
Kiyoshi Isobe

Department of Surgery, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

**Abstract** : A 41-year-old man presented with hypochondrial pain which had sustained for over 2 weeks. Abdominal CT and US showed several gallbladder stones and one of stones impacted in the neck of gallbladder. The stone compressed the common bile duct and it is thought as Mirizzi syndrome. We performed open cholecystectomy and compressed common bile duct was successfully treated.

We report a relatively rare case of Mirizzi syndrome which was successfully treated by open cholecystectomy.

**Key word** : Mirizzi syndrome, open cholecystectomy, obstructive jaundice, acute cholangitis