

『胆のうポリープ』ってどんなもの？

胆のうポリープは、胆のうの内面にできる隆起病変で、通常は20mm程度までの病変に対して用いられる総称です。良悪性を問わず組織学的には様々な疾患が含まれます。たとえ悪性であっても胆のう内に限られていれば症状を呈することは少なく、健診や人間ドックの際に、腹部超音波検査などで偶然指摘されることが多い疾患です。また、胆石や胆のう炎を患った場合に同時に発見される場合もあります。

◆ 健診での発見率は？ どんな人に多いの？

健診や人間ドックの際の「腹部超音波検査」で胆のうポリープが発見される率は、2.7～26.4%と報告によりばらつきがあります。近年、増加傾向にあるとの報告もありますが、実際には超音波機器の発達や超音波検査士の意識、技術の向上によるところも大きいと考えられています。発見されるポリープのほとんどが10mm以下であり、その多くがコレステロールポリープです。性別差はありませんが、若干、男性に多い傾向にあり、30～40歳代に多くみられます。胆のうポリープの自然経過については、多くの場合、大きさに変化を認めませんが、なかには増大や縮小、脱落により消失する症例も散見されます。

◆ どんな種類があるの？

胆のうポリープの診断は最終的には手術で胆のうを切除し、病理検査にて確定されます。胆のうポリープは、組織学的に「腫瘍性ポリープ」と「非腫瘍性ポリープ」に分類され、さらに見つかる頻度が多いケースと少ないケースで下表のように分類されます。

胆嚢小隆起性病変の組織学的分類

	多いケース	少ないケース
非腫瘍性	コレステロールポリープ 胆のう腺筋腫症	過形成ポリープ 化生性ポリープ 炎症性ポリープ 線維性ポリープ
腫瘍性	腺腫 胆嚢癌（腺腫内癌、腺癌）	腺扁平上皮癌 カルチノイド 癌肉腫 転移性腫瘍

胆のうポリープの中で約90%を占めるのがコレステロールポリープです。コレステロールエステルを貧食した組織球（泡沫細胞：foamy cell）が粘膜上皮下に集まり、膨張してポリープ状になったもので、しばしば多発します。ㄨ

小さいものが多く、5mm以下の胆のうポリープはほとんどがコレステロールポリープです。時に10mm以上の病変も存在し、胆のう癌との鑑別が問題となります。

過形成ポリープや化生性ポリープについては、その定義や疾患概念が病理医の間でも必ずしも統一されていません。大きなコレステロールポリープで foamy cell が減少し、過形成や化生が目立つものがそれぞれ過形成ポリープ、化生性ポリープと診断されることもあり、コレステロールポリープの自然経過における一過程をみている可能性もあります。

胆のうポリープの形態をとる胆のう癌（腺癌）のうち、有茎性のものは腺腫内癌が多く、ほとんどの病変は深達度が粘膜内にとどまる早期癌です。一方、広基性のものは周囲に丈の低い病変を伴い、漿膜下層以深への浸潤を伴うことがあります。

◆ どんな検査があるの？

胆のうポリープの画像診断としては、腹部超音波検査、超音波内視鏡検査（EUS）、CT、MRI/MRCP、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）などがあります。なかでも、腹部超音波検査が画像診断の中心的役割を果たしています。病変の拾い上げや精密検査の要・不要の判断には腹部超音波検査が、精密検査にはEUSが用いられることが多いです。CTは癌が疑われるような10mm以上の胆のうポリープに対して、血流動態の確認やリンパ節転移、遠隔転移の有無を確認するために施行される場合があります。MRI/MRCPは、胆のう腺筋腫症の描出や、膵胆管合流異常の評価に非常に有用です。また、ある程度以上の病変に限られますが、良悪性の鑑別に拡散強調画像が有用との報告もあります。

（次ページへ続く）



小林 剛（こばやし ごう）先生
日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医

2018年4月から日本クラブ診療所
胃カメラ・大腸カメラ検査も担当

◆ 胆のうポリープの診断は？

胆のうポリープの診断で重要なのは大きさと形態、特に茎の有無です。腹部超音波検診判定マニュアルでも有茎性で5mm以下の病変はコレステロールポリープの可能性が高く、良性・軽度異常に分類され、10mm以上の病変や広基性の病変は悪性が疑われるため要精密検査に分類されます。

コレステロールポリープはコレステリンの沈着を反映する高輝度の点状エコーが不均一・粗に集簇した像（桑実状パターン）を呈します。しかし大きくなるにつれ、内部エコーは実質様の低エコーとなり、高エコーを呈する部分は減少するため癌との鑑別が困難となります。一方、腺腫や癌では内部エコーは均一・密な実質エコー像を呈します。

また、コレステロールポリープは多発することが多いため、病変が多発していれば、よりコレステロールポリープが疑われます。しかし、コレステロールポリープが局部に多発した場合は胆のう癌との鑑別が困難な場合もあります。

◆ 見つかったらどうすればいいの？

5 mm以下の病変に対しては、そのほとんどがコレステロールポリープであるため経過観察が勧められます。初めての指摘、またはコレステロールポリープとして非典型的であれば、3～6カ月後に再検査を行います。基本的には年1回の経過観察で十分と考えられています。

5～10mmの病変に対してはコレステロールポリープの可能性が高いものの、それ以外の病変の可能性も否定できない場合、EUSやCTによる精密検査がすすめられます。その結果、典型的なコレステロールポリープの所見が得られれば年1回の経過観察でよいですが、胆のう癌では4～12カ月の間に大きさが1.5～4倍になったとの報告もあり、癌の可能性が否定できなければ、3～6カ月ごとに経過をみるか、total biopsyを目的に腹腔鏡下胆嚢摘出術が検討されます。

10mm以上であればEUSやCTによる精密検査を行い、典型的なコレステロールポリープと診断できなければ手術が勧められます。癌の可能性が低く、total biopsyとしての側面が強ければ腹腔鏡下胆のう摘出術も選択されますが、癌の可能性が高ければ開腹による胆のう摘出術が検討されます。

◆ 治療が必要となるのは？

胆のうポリープの治療が必要となるのは以下のような方になります。

- ・胆のうポリープが10mm以上ある。
- ・超音波検査で癌が疑われる所見がある（ポリープの茎が幅広いもの、充実性の低エコー所見があるなど）。
- ・経過観察中にポリープのサイズが大きくなってきている。
- ・その他、腫瘍マーカーや画像検査、細胞診などの検査を総合的にみて、悪性の可能性が否定できない場合も、治療が検討されます。

➔

◆ 治療の方法は？

胆のうポリープの治療は、胆のうの摘出です。胆のうポリープの治療は、胃や大腸のポリープのように「内視鏡でポリープのみを切除する」というわけにはいきません。そのため、胆のう摘出手術を行うことになります。胆のう摘出手術の方法には、腹腔鏡下胆のう摘出術と、開腹胆のう摘出術があります。胆のうポリープで癌の可能性が少ない場合は、基本的には腹腔鏡下胆のう摘出術が行われます。胆のう癌の可能性が高いと判断した場合、開腹での胆のう摘出術が行われます。手術で摘出した胆のうは、病理検査で詳しく調べられます。

◆ 手術した場合、その後の経過は？

外科切除後に、最終病理診断でコレステロールポリープなどの良性疾患と診断されれば予後は良好です。

胆のう癌では深達度や脈管侵襲の有無により予後が規定されますが、胆のうポリープと総称される形態で切除されたのであれば、有茎性のもやサイズの小さなものが多いと思われるため、比較的予後は良好と考えられます。

◆ 手術しないことになった場合は？

胆のうポリープは、手術しないことになった場合でも、ポリープの大きさや形状に変化がないか、超音波検査で定期的経過観察を行うことが大切です。経過観察中に手術を行う基準に該当する徴候が出た場合、その時点で治療を行うこととなります。

◆ おわりに

胆のうポリープは症状がほとんどありません。多くは良性のコレステロールポリープですが、なかには胆のう癌である場合も少ないながらもあります。胆のう癌の場合でも無症状に進行し、黄疸などの症状が出てきた時には治療が困難な状況である場合があります。そのため、発見には健診での「腹部超音波検査」が重要な役割を果たします。

胆のうポリープが発見されても治療適応でない場合は、多くは半年から1年後の経過観察となります。うっかり経過観察の時期が過ぎてしまった場合でも、まずは超音波検査による評価が望まれますので、外来にてご相談下さい。

(おわり)

＝ 参考文献 ＝

- 1) 塩路和彦ほか：胆嚢ポリープ. 消化器内視鏡8：1561-1563, 2017
- 2) 日本肝胆膵外科学会(編)：胆道癌取扱い規約第6版, 金原出版, 2013