症 例

肝外胆管に多発した良性ポリープの1例

大垣市民病院外科

加 藤 純 爾 蜂須賀 喜多男 山 口 晃 弘 磯 谷 正 敏
神 田 裕 松 下 昌 裕 小 田 高 司 原 川 伊 寿
久 世 真 悟 真 弓 俊 彦 村 上 文 彦

きわめてまれな肝外胆管良性腫瘍の1例を経験したので、症例の概要を報告し本邦報告27例を蒐集し文献的考察を加えた。症例は74歳女性で上腹部痛を主訴に来院した。諸検査にて総胆管結石症と診断し手術を施行した。結石切石後、総胆管～総肝管に多発するポリープを認めたため、肝外胆管切除、胆管空腸 Roux-en Y 吻合を行った。切除標本の組織学的検索では、inflammatory hyperplastic polyp であった。

本症は中高年に好発し、黄疸を主訴とすることが多いが術前診断することは困難であり、術中胆道造影で陰影欠損あるいは透亮像を認めた場合は積極的に胆管切開を行い、胆道内視鏡で観察すべきである。治療は胆管切除が基本となるが、悪性腫瘍を否定できない時など症例によっては肝切除や膵頭十二指腸切除が必要である。しかし、良性疾患であるので過大な侵襲は極力避けるべきである。

索引用語：肝外胆管良性腫瘍，胆管の inflammatory hyperplastic polyp

はじめに

肝外胆管に発生する良性腫瘍は極めてまれな疾患であり、胆石症や胆道悪性腫瘍に比較して臨床的にほとんど関心が払われていなかったが、最近の胆道検査法の発展による診断能の向上とともに今後症例も増加し臨床的意義が大きくなってくるものと思われる。われわれは最近、総胆管結石症の手術の際に偶然総胆管に多発するポリープを発見し、切除、検索する機会を得たので文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：74歳、女性。

主訴：上腹部痛。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1986年11月8日上腹部痛があり、11月10日当院消化器科を受診した。上部消化管透視で十二指腸ポリープを、腹部超音波検査（以下US）、経静脈的胆道造影（以下DIC）で総胆管結石症と診断され、11月28日当科へ入院となった。

入院時現症：体格小、栄養良好。血圧164/60mmHg、脈拍90/分、整。眼球眼瞼結膜に黄疸、貧血なく、表在

リンパ節腫脹を認めず。胸部理学的所見に異常を認めず、腹部は平坦軟で圧痛なく、肝脾および腫瘍は触知しなかった。

入院時検査成績： γ -GTPの軽度上昇以外に異常を認めない（表1）。

腹部US：矢状断走査にて総胆管内に音響陰影を伴う strong echo が認められ総胆管結石と診断されたが、胆管内の隆起性病変を指摘することはできなかった（図1）。また、胆嚢は腫大していたが結石は描出されなかった。

表1 入院時検査成績

WBC	5700/mm ³	GOT	20K-U
RBC	414×10 ⁴ /mm ³	GPT	10K-U
Hb	12.1g/dl	γ -GTP	62mU/ml
Plt	16.0×10 ⁴ /mm ³	T.Bil	0.3mg/dl
FBS	112mg/dl	ALP	7.8K- A-U
CRP	(-)	LAP	196G-R-U
CEA	1.3ng/ml	CHE	0.64 μ -PH
尿検査	正常	BUN	18.8mg/dl
		CRE	0.8mg/dl
		T.P	6.4mg/dl
		ALB	3.9g/dl

昭和62年7月27日受付 62年12月16日採用

図1 腹部超音波像：音響陰影を伴う strong echo が認められ総胆管結石と診断された。胆管内に隆起性病変は指摘できない。

DIC：胆嚢は造影されず、拡張した総胆管とその内腔をほとんど占拠する総胆管結石の陰影欠損像とが認められた。

胃内視鏡：胃角部小弯に潰瘍瘢痕があり、十二指腸球部の前後壁に出田Ⅲ型のポリープをそれぞれ1コ認めた。

手術所見：総胆管結石症および十二指腸ポリープの診断で12月1日全麻下に手術を行った。開腹すると腹水なく、肝表面および胆嚢は周囲組織と線維性の癒着が強く認められた。胆嚢は腫大しており、総胆管は径約3cmに拡張していた。胆嚢摘出術、総胆管前壁に縦切開を加え結石2コを摘出し、切開口から総胆管内腔を観察すると大きさ3～4mmの半球状のポリープをいくつか認めた。ポリープの1つを迅速組織標本に提出したが炎症性ポリープで悪性像は認めなかった。胆道内視鏡を挿入し内腔を観察すると肝内胆管は異常なく、左右肝管合流部から膵内胆管までの肝外胆管はほぼ全域にポリープが多発していた。多発性であり悪性腫瘍を否定し得なかったので胆管切除を行うこととし、総胆管切開を肝側および十二指腸側へ延長し、内腔を直視下に観察しつつ左右肝管合流部から共通管直前までの胆管を切除した。胆管と空腸とを Roux-en Y に端側吻合し胆道再建した。また、十二指腸ポリープは十二指腸を切開し切除した。摘出した総胆管結石はビリ

図2 切除標本（固定後）：総肝管・総胆管のほぼ全域にポリープがみられ、その表面は小顆粒状である。（矢印は胆嚢管開口部）

図3 ポリープのルーペ像

図4 表層部：一層の円柱上皮に被覆され、粘膜下には粘液腺の増生が認められる。

ルビンカルシウム石で大きさは6.0×2.6×2.5cmと1.6×1.5×1.5cmであった。

病理学的所見：ポリープは切除胆管のほぼ全域にみられ、大きさは3mm から12mm までさまざまで総数30コであった。ポリープはくびれてはいたが無基であり、その表面は小顆粒状であった（図2）。組織学的には、総胆管のポリープは過形成を示す一層の円柱上皮に被覆され、粘膜上皮下には粘液腺増生が著明で炎症性細胞浸潤を伴っている。悪性所見は認められず、inflammatory hyperplastic polyp と診断された（図3、4）。ポリープ周囲の胆管粘膜はほぼ正常に保たれていた。なお、十二指腸ポリープは Brunner 腺腫であった。

患者は術後34日で退院し、術後7カ月を経て愁訴もなく健在である。

考 察

頻度：胆嚢および胆嚢管を除く肝外胆管良性腫瘍の頻度は極めて低く、本邦報告例は26例に過ぎない^{1)~25)}。また、Burhans ら²⁶⁾によれば欧米では1929年 Rolleston と McNee が10例の文献的集計を報告したのが最初である。Marshall²⁷⁾は Mayo clinic の20年間の胆道手術22,000例中4例（ただし1例は胆嚢管の乳頭腫）のみであったとし、Burhans ら²⁶⁾は胆道手術4,000例中4例（0.1%）に肝外胆管良性腫瘍を経験し、胆嚢を除く肝外胆管腫瘍30例の13%に相当したと報告している。剖検例では Shapiro ら²⁸⁾が2,500例中3例に認め、Crump²⁹⁾は1,000例中1例も認めなかったと報告している。また、富田ら¹⁰⁾は1,600例の ERCP 施行例中1例に経験している。

1950年 Chu³⁰⁾はそれまでの文献報告54例中組織学的記載の不明なものを除いた29例に自験1例を加えた30例を詳細に報告している。Doudy ら³¹⁾は1950年から1960年までの集計に自験3例を加え43例を報告し、1971年 Burhans ら²⁶⁾は Chu³⁰⁾、Doudy ら³¹⁾の報告とそれ以後の文献報告を集計し自験4例を加えた88例（胆嚢管良性腫瘍5例を含む）を報告している。本邦においては、1944年壺井¹⁾が総胆管の papilloma を報告したのが最初で、著者らが調べ得た文献報告例は自験例を加え27例である（表2）。この集計の中には自験例を含め真の腫瘍（neoplasm）ではないものが含まれているが、肝外胆管の悪性腫瘍との鑑別という点で臨床上意義があると考え集計に含めた。なお、断端神経腫は除外した。

年齢・性：本邦では表2に示すように3歳と5歳の2例の小児例が報告されているが、成人例では33歳から76歳までにわたっており、成人例の平均年齢は59.4

歳で中高年者に多い。Doudy ら³¹⁾の集計では小児例の報告はないが、21歳から91歳に発生しており一定の傾向はみられない。Shabot ら³²⁾は4カ月児の閉塞性黄疸をきたした膨大部の papilloma を報告している。性別についても、本邦報告例では男女比2：1と男に多いが、Chu³⁰⁾は1：2、Doudy ら³¹⁾は1：1としており一定の傾向は認められない。

発生部位：Burhans ら²⁶⁾によれば88例中左右肝管に9例、総肝管に11例、総胆管に36例、Vater 膨大部20例、胆嚢管5例、多発4例、不明3例であり、本邦例でも27例中20例（74%）が総胆管から発生しており、本症の好発部位は総胆管であるといえる。また、欧米では Vater 膨大部が総胆管に次ぐ好発部位であるが、本邦では3例のみである。

組織像：肝外胆管に発生する良性腫瘍の大部分は上皮性で、Burhans ら²⁶⁾の集計では papilloma 47%、adenoma 44%であった。その他少数ながら Granular cell myoblastoma, fibroma, neurilemmoma, leiomyoma, hamartoma などが報告されている。本邦では hyperplasia が9例33%と多いのが特徴である。

臨床症状：本症に特有な症状はないが、持続的ないし間歇的に生じる黄疸、腹痛、消化不良、悪寒戦慄を伴う発熱など胆管炎症状を呈することが多い。すなわち、腫瘍が徐々に発育するため長期間無症状に経過し、胆管を閉塞するに至って初めて症状をあらわすことが多い。Cattell³³⁾は11例中73%に、Moore ら³⁴⁾は30例中93%に、Doudy ら³¹⁾は43例中90%に閉塞性黄疸がみられたと報告している。自験例では上腹部痛が主訴であったが、これは総胆管結石に起因するものと思われた。本症と総胆管結石との関係についてみると、本邦報告例の結石保有例は7例26%で、欧米例では Moore ら³⁴⁾は8%、Doudy ら³¹⁾は12%に結石合併をみるのみで、腫瘍発生と結石との因果関係について否定的であるとしている。

診断：本症の術前診断は極めて困難で、ほとんどの症例が胆石症または胆道悪性腫瘍として手術され術中に確認されることが多い。ERCP や PTC などの胆道直接造影で胆管内の透亮像として描出されても、胆石や悪性腫瘍と術前診断されやすく、US や CT でも肝外胆管の良性腫瘍の確定診断は困難である。Burhans ら²⁶⁾によれば診断の手がかりとして、1) 閉塞性黄疸がありながら胆管に結石がなかった時、2) hemobilia のある時、3) 続発性に胆管が嚢腫状に拡張している時、4) 胆摘後も症状をくり返す時などは胆管の良性腫瘍

表2 肝外胆管良性腫瘍本邦報告

No	報告者	発表 年度	年齢	性	主 訴	胆石	腫瘍の部位	大きさ(mm)	最 終 診 断	手 術
1	壺井 ¹⁾	1944	68	♂	悪感, 上腹部膨満	—	総胆管	29×25×15	papilloma	腫瘍摘出
2	榎木 ²⁾	1955	3歳 11ヵ月	♂	右季肋下腫瘍仙痛	—	総胆管	小児頭大	fibroma	腫瘍摘出(606g)
3	多胡 ³⁾	1956	38	♂	黄疸, 心窩部痛	—	総胆管	小豆大	neurilemmoma	総胆管切除, 総胆管十二指腸吻合
4	松山 ⁴⁾	1961	5歳 3ヵ月	♂	発熱, 黄疸, 腹痛	—	総胆管	小児手拳大	adenofibromyoma	総胆管切除, 胆管十二指腸吻合
5	福田 ⁵⁾	1962	63	♀	発熱, 黄疸, 腹痛	—	総胆管	ゼリー状	papilloma	経十二指腸的 milking, 掻爬
6	亀山 ⁶⁾	1973	37	♂	黄 疸	—	フアーター膨大部	9×11・11	papillary adenoma	脾頭十二指腸切除
7	友田 ⁷⁾	1975	57	♀	上腹部鈍痛	+	総胆管, 総肝管	15×10.5×5	fibroepithelial polyp	腫瘍摘出
8	青木 ⁸⁾	1977	61	♂	黄 疸	+	総胆管	小指頭大	adenomatous polyp	胆管切除, 総胆管十二指腸吻合
9	大森 ⁹⁾	1977	45	♂	心窩部痛	—	乳頭膨大部	小指頭大	adenoma	腫瘍摘出, 乳頭形成
10	富田 ¹⁰⁾	1978	61	♂	心窩部痛	—	総胆管末端	小指頭大	papilloma	腫瘍摘出, 乳頭形成
11	正田 ¹¹⁾	1980	72	♂	腹痛, 黄疸	+	総胆管	5×35	papilloma	腫瘍切除
12	鈴木 ¹²⁾	1980	57	♀	腹痛, 発熱	—	総胆管末端	3×3	adenomyomatous hyperplasia	腫瘍切除, 乳頭形成
13	鈴木 ¹²⁾	1980	64	♀	便通異常	—	総胆管末端	4×4	adenomyomatous hyperplasia	総胆管切除, 総胆管十二指腸吻合
14	相良 ¹³⁾	1981	67	♂	右季肋部痛	—	総胆管末端	示指頭大	fibroadenomatous hyperplasia	脾頭十二指腸切除
15	西村 ¹⁴⁾	1982	41	♂	右季肋部痛, 黄疸	—	フアーター乳頭部	15×3	polypoid fibromyoadenomatous hyperplasia	脾頭十二指腸切除
16	鈴木 ¹⁵⁾	1983	33	♂	心窩部痛, 黄疸	—	総胆管	15×20×15	leiomyoma	総胆管切除, 総胆管空腸吻合
17	平岡 ¹⁶⁾	1983	53	♂	黄 疸	—	総胆管	30×20×15	papillary adenoma	総胆管切除, 総胆管十二指腸吻合
18	脇 ¹⁷⁾	1983	58	♀	黄 疸	—	総胆管～右肝管	45×30	biliary cystadenoma	総胆管切除, 肝門部胆管空腸吻合
19	宮川 ¹⁸⁾	1983	73	♂	全身倦怠感	+	総胆管末端	φ5	fibroadenomatous hyperplasia	PTCS による腫瘍切除
20	大内 ¹⁹⁾	1984	54	♂	黄 疸	—	総胆管末端	クルミ大	adenomatous hyperplasia	脾頭十二指腸切除
21	蜂須賀 ²⁰⁾	1984	73	♀	右季肋部痛	+	総胆管	10×40	leiomyoma	腫瘍切除
22	中山 ²¹⁾	1984	63	♂	黄 疸	—	肝門部胆管		plasma cell granuloma	胆管切除, 肝内総胆管空腸吻合
23	小林 ²²⁾	1984	62	♀	季肋部痛	—	総胆管末端	φ8	adenomyomatous hyperplasia	乳頭切開, 腫瘍切除
24	中村 ²³⁾	1984	65	♀	黄疸, 上腹部痛	+	総胆管	9×7×7	polyp (granuloma)	腫瘍切除
25	岡本 ²⁴⁾	1984	76	♂	黄 疸	—	総胆管末端	15×10	adenofibromatous hyperplasia	脾頭十二指腸切除
26	狩野 ²⁵⁾	1985	70	♂	発 熱	—	総胆管末端	7・7・6	papilloma	腫瘍切除, 乳頭形成
27	自験例	1987	74	♀	上腹部痛	+	総肝管・総胆管	多 数	hyperplastic polyp	胆管切除, 胆管空腸吻合

も念頭に置くべきであるとしている。宮川ら¹⁸⁾は無黄疸例に経皮経肝の胆道ドレナージ(PTCD)を施行し、経皮経肝の胆道鏡(PTCS)によって直視下生検を行い組織診をつけることができた1例を報告しPTCSの有用性を説いている。

しかし、胆管腫瘍の存在診断は術前、術中の直接胆道造影所見に拠ることが大部分であり、陰影欠損あるいは透亮像があれば積極的に胆管切開を行い結石がない場合はもちろん、結石を認めた場合も胆道内視鏡で入念に胆道を観察することが必要と考えられる。胆管に腫瘍を認めた場合良性か悪性かの鑑別は、浸潤性か、

潰瘍形成があるか、出血性か、大きいかなど、の肉眼的悪性所見の有無に注意することも大切であるが、生検を行うことが必要である。しかし、一旦術中迅速標本で良性と診断されても術後の切除標本の詳細な検索で微小な癌病巣が発見されることもあるので³³⁾、多発性のポリープや不整形のポリープなどでは良悪性の鑑別は慎重にすべきである。

治療：本症の多くは局所切除のみで好結果を得ている。しかし、Burhansら²⁶⁾によれば手術施行67例中根治切除、局所切除における手術死亡率はそれぞれ11%、8.2%と大差ないが、再発率では根治切除例が5.5%で

あるのに対し、局所切除例では22%と高率であることから、特に polypoid adenoma や単発あるいは多発の papilloma は根治切除すべきであると指摘し、局所的な粘膜の切除や搔爬ではほとんどが再発すると報告している。したがって、本症の治療の基本は腫瘍発生部位とともに腫瘍を完全に切除すべきであると考えられる。一方、本邦報告例の27例中5例に臍頭十二指腸切除術が行われている。いずれも総胆管末端あるいは膨大部の病変で胆管癌との鑑別が困難であった症例である。腫瘍の発生部位あるいは大きさによっては肝切除や臍頭十二指腸切除も必要となるであろうが、術中組織検査で良性と判断されれば可能な限り過大な侵襲を避けるべきである。特に Vater 膨大部の良性腫瘍に対し腫瘍切除および乳頭形成術だけで良好な予後を得たとの報告もあり⁹⁾、術式の選択は慎重でなければならない。

腫瘍の発生部位、性状、単発、多発、年齢などを総合的に判断し最も適切な術式を採用すべきであるが、標準術式としては、総胆管、総肝管良性腫瘍では胆管切除および吻合術（端々吻合あるいは胆管空腸 Roux en Y 吻合）が²⁰⁾、総胆管末端および Vater 膨大部の良性腫瘍では腫瘍切除、乳頭形成術が妥当と思われる。悪性腫瘍を否定できない場合には肝切除や臍頭十二指腸切除が行われることになる。

まとめ

74歳女性で総胆管結石症の手術時偶然に肝外胆管に多発性の inflammatory hyperplastic polyp ともいふべき病変を発見し、胆管切除にて全治せしめた1例を経験した。肝外胆管良性腫瘍はまれな疾患とはいえ、胆道手術に際し悪性腫瘍との鑑別という点で常に念頭におく必要があり、適切な手術術式が選択されるべきである。

稿を終えるにあたり病理学的所見について御教示いただいた大垣市民病院中検病理坪根幹夫博士に深謝いたします。

文 献

- 1) 壺井敏男, 黒田英一: 総輸胆管=発生セル嚢乳嘴腺腫ノ1例, 十全会誌 50: 34—36, 1947
- 2) 植木光衛: 小児肝外胆道に発生せる稀有な線維腫症例, 外科の領域 5: 429—431, 1957
- 3) 多胡健吉, 得能輝男, 本倉 深: 総胆管神経鞘の1治験例, 外科 20: 665—667, 1958
- 4) 松山迪也: 幼児にみられた胆管良性腫瘍の一治験例, 日消誌 62: 494, 1965
- 5) 福田浩三, 塩野谷恵彦, 横地浩史: 肝外胆管良性腫瘍—総胆管より発生せる Papilloma の1例—, 外科 25: 1184—1186, 1963
- 6) 亀山 容, 夏目一夫, 松森英明他: 総胆管 Vater 膨大部より発生した良性腫瘍 Papillary adenoma の1例, 外科診療 15: 1127—1132, 1973
- 7) 友田信之, 小林重矩, 中山和道他: 総胆管良性腫瘍の1例, 臨外 30: 875—878, 1975
- 8) 青木豊明, 長山正義, 曹 桂植他: 総胆管ポリープの1例, 外科治療 37: 342—345, 1977
- 9) 大森国雄, 木下博明, 中平公士他: 乳頭膨大部良性腫瘍の1例, 外科診療 18: 233—236, 1976
- 10) 富田志郎, 松川昌勝, 佐藤令子他: 総胆管に発生した乳頭腫の1例, 診断と治療 66: 1921—1926, 1978
- 11) 正田裕一, 小暮洋暉, 堀川 知他: 胆道内視鏡によって発見された総胆管良性腫瘍の1例, 臨外 35: 1335—1339, 1980
- 12) 鈴木栄太郎, 岡本英三, 豊坂昭弘他: 総胆管末端部に発生する良性腫瘍について, 胆と臍 1: 501—508, 1980
- 13) 相良正彦, 上村志伸, 安達秀治他: 悪性が疑われた下部胆管狭窄の1例, 胆と臍 2: 547—550, 1981
- 14) 西村五郎, 渡辺寿和, 荒井 徹他: Vater 乳頭部における polypoid fibromyoadenomatous hyperplasia の1手術例, 胆と臍 3: 821—826, 1982
- 15) 鈴木範男, 木下博明, 李 東雨他: 総胆管平滑筋腫の1例, 日消外会誌 16: 114—117, 1983
- 16) 平岡俊二, 中村充宏, 大野克弘他: 閉塞性黄疸を呈した総胆管腺腫の1例, 肝・胆・臍 6: 927—932, 1983
- 17) 脇 正志, 宮原 透, 馬場國男他: 特異な胆道造影所見を示した肝外胆管内 Biliary Cystadenoma の1例 胆と臍 4: 109—116, 1983
- 18) 宮川秀一, 三浦 護, 川瀬恭平他: 経皮経肝的胆道鏡により診断, 治療しえた下部胆管ポリープ (fibroadenomatous hyperplasia) の1例, Gastroenterological Endoscopy 25: 947—950, 1983
- 19) 大内慎一郎, 松代 隆: 下部胆管癌と診断した adenomatous hyperplasia の1例, 腹部画像診断 4: 36—38, 1984
- 20) 蜂須賀喜多男: 肝外胆管良性腫瘍, 蜂須賀喜多男, 中野 哲, 臍・胆道疾患の診断と治療—症例を中心として—, 医学図書出版, 東京, 1984, p913—918
- 21) 中山和道, 広瀬直樹, 洲上量三: 肝門部胆管癌と非常に鑑別が困難であった形質細胞肉芽腫の1治験

- 例, 腹部画像診断 4: 329—334, 1984
- 22) 小林正幸, 野村直孝, 山崎達雄他: 総胆管末端部 adenomyomatous hyperplasia の1治験例, 腹部画像診断 4: 335—339, 1984
- 23) 中村卓次, 正田裕一, 新本正隆他: 胆石症に合併した総胆管ポリープの1例, 腹部画像診断 4: 365—369, 1984
- 24) 岡本哲彦, 有森正樹, 石山和夫他: 閉塞性黄疸を来した総胆管癌と鑑別困難であった Adenofibromatous Hyperplasia による良性狭窄の1例, 腹部画像診断 4: 391—395, 1984
- 25) 狩野卓夫, 前田宏二, 谷口 遙他: 総胆管乳頭腫 (Papilloma) の1治験例, 手術 39: 103—106, 1985
- 26) Burhans R, Myers RT: Benign neoplasm of the extrahepatic biliary ducts. Amer Surg 37: 161—166 1971
- 27) Marshall JM: Tumors of the bile ducts. Surg Gyencol & Obstet 54: 6—12, 1932
- 28) Shapiro PF, Lifvendahl RA: Tumors of the extrahepatic bile ducts. Ann Surg 94: 61—79, 1931
- 29) Crump C: Incidence of gallstones and gall-bladder disease. Surg Gyencol obstet 53: 447—455, 1931
- 30) Chu PT: Benign neoplasms of the extrahepatic biliary ducts. Arch Path 50: 84—97, 1950
- 31) Doudy GS, Olin WG, Shelton EL, et al: Benign tumors of the extrahepatic bile ducts. Arch Surg 503—511, 1962
- 32) Sahabot MM, Asch MJ, Moore TC, et al: Benign obstructing papilloma of the ampulla of Vater in infancy. Surg 78: 560—563, 19975
- 33) Cattell RB, Braasch JW, Kahn F: Polypoid epithelial tumors of the bile ducts. New Eng J Med 266: 57—61, 1962
- 34) Moore SW, McElwee RS: Benign tumors of the biliary tract. JAMA 8: 999—1002, 1952

A CASE OF MULTIPLE BENIGN POLYP OF THE EXTRAHEPATIC BILE DUCT

Junji KATO, Kitao HACHISUKA, Akihiro YAMAGUCHI, Masatoshi ISOGAI, Hiroshi KANDA,
Masahiro MATSUSHITA, Koji ODA, Itoshi HARAKAWA, Shingo KUZE,
Toshihiko MAYUMI and Fumihiko MURAKAMI
Department of Surgery, Ogaki Municipal Hospital

Benign tumors of the extrahepatic bile duct are rare. The present paper describes a case of multiple benign polyp of the extrahepatic bile duct, together with a review of 26 cases reported in the Japanese literature.

A 74-year-old woman visited our hospital with epigastralgia. She was operated on for choledocholithiasis, and multiple polyps were found in the common bile duct during surgery.

The extrahepatic bile duct was resected and choledochojejunal Roux-en-Y anastomosis was done. Histological findings of the polyps revealed inflammatory hyperplasia.

Benign tumors of the extrahepatic bile duct frequently occur in middle-aged and elderly patients, and icterus is the most common complaint. A precise preoperative diagnosis is difficult. If a filling defect or an abnormal shadow is found upon operative cholangiography, the common bile duct should be opened and cholangioscopy should be performed. The standard surgical treatment of the disease is resection of the bile duct, but hepatectomy or pancreaticoduodenectomy is sometimes necessary. However, excessive treatment should be avoided as far as possible, since this disease is benign.