症 例

早期胆嚢癌との鑑別が困難であった胆嚢線維性ポリープの1例

藤田保健衛生大学消化器外科 (主任: 蓮見昭武教授)

曾 我 良 平 杉 岡 篤 安 田 有 祐

江 崎 哲 史 小 森 義 之 蓮 見 昭 武

胆嚢線維性ポリープの1例を経験したので報告する。症例は51歳男性で、検診で胆嚢の隆起性病変を指摘された。腹部超音波検査 (US) および超音波内視鏡検査 (EUS) で、胆嚢底部に最大径22mm のポリープが描出され、その表面は不整で、表面を縁取るような high echo line と、内部に不均一な low echo spot の散在が認められた。Ip 型、深達度 m の早期胆嚢癌の可能性も否定しえなかったため、腹腔鏡下胆嚢摘除術を施行した。摘除胆嚢の病理組織学的検討の結果、WHO 分類の線維性ポリープと診断した。

本症は稀な疾患で、本例は本邦26例目の報告例と考えられた。画像診断上、本症と胆嚢癌との鑑別は困難な場合が少なくないが、US, EUS で特徴的な所見を認めた場合には本症を疑い、腹腔鏡下胆嚢摘除術を積極的に選択して確定診断を下すことが、現時点での本症に対する適切な治療方針と考えられた。

索引用語: 胆嚢線維性ポリープ (fibrous polyp), 早期胆嚢癌, 腹腔鏡下胆嚢摘除術

緒 言

近年の画像診断の発達、集団検診の普及などに伴って、無症状の胆嚢隆起性病変が発見される機会が増加したが、その診断および治療法の選択に難渋する症例も少なくない。最近著者らは、術前画像診断では早期胆嚢癌との鑑別が困難であった胆嚢線維性ポリープの1例を経験したので、本症の診断ならびに治療方針について若干の考察を加えて報告する。

症 例

患者: 51歳, 男性。

主訴: 胆嚢隆起性病変の精査希望。

既往歴および家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1994年4月の検診の腹部超音波検査で、胆嚢の隆起性病変を指摘された。自覚症状はなかったが、精密検査を希望して同年6月に当院を受診した。

初診時現症: 眼瞼・眼球結膜には貧血・黄疸を認めず、胸部理学的所見でも異常を認めなかった。腹部は平坦・軟で、自発痛・圧痛を認めず、肝・脾・胆嚢および腫瘍も触知しなかった。

血液検査所見: 末梢血、生化学的検査などでは特記すべき異常を認めず、腫瘍マーカーもすべて正常範囲

内であった。

腹部超音波検査 (以下 US と略) 所見: 胆嚢は正常大で、壁の肥厚はなかった。胆嚢底部に最大径22mm で、音響陰影を伴わない隆起性病変を認めた。病変の辺縁は不整で、表面を縁取るように high echo line を認めた。内部は肝と等輝度であったが、不均一な low echo spot を散在性に認めた。この病変は体位変換でも移動しなかったが、茎は確認できなかった。なお胆嚢頸部に結石を1個認めた (図1)。

腹部 Computed Tomography 検査 (以下 CT と略) 所見: 造影 CT で隆起性病変は肝実質と同程度に enhance された (図2)。

内視鏡的逆行性胆道造影検査所見: 胆嚢底部の隆起性病変がハツ頭状の陰影欠損像として描出された (図3)。

超音波内視鏡検査 (以下 EUS と略) 所見: 病変は胆嚢の腹腔側に存在し、胆嚢壁の第一層から細い茎によって立ち上がるような形態を示していた。病変の内部には low echo spot が散在し、不整な辺縁を縁取る high echo line も明瞭に描出され、同部の胆嚢壁の3層構造は保たれていた (図4)。

以上の画像診断所見からは Ip 型早期胆嚢癌の可能性が否定しえなかった。しかし、その場合でも壁深達

図1 腹部 US：胆嚢底部に隆起性病変（太矢印）を認めた。表面を縁取る high echo line を認め、内部には low echo spot が散在していた。また胆嚢頸部に結石（細矢印）を認めた。

図2 造影 CT：胆嚢隆起性病変（矢印）は肝実質と同程度に enhance された。

度は粘膜内に留まっていると考えられたことより、治療としては単純胆嚢摘除術で根治性がえられると判断し、1994年7月腹腔鏡下胆嚢摘除術を施行した。

摘除標本肉眼所見：胆嚢底部に細い茎を有する浮腫状の軟らかいポリープを認め、大きさは22×16×11

mmであった。ポリープの表面は淡黄褐色調で、結節状を呈していた（図5）。

病理組織学的所見：ポリープの表面は一層の円柱上皮で覆われ、間質は浮腫状で、毛細血管と線維芽細胞の増生よりなる疎な結合組織で構成されていた。炎症性細胞浸潤の程度はごく軽度で、悪性所見は認められなかった。以上の所見より WHO 分類¹⁾の線維性ポリープと診断した（図6）。

術後経過：患者は第8病日に退院し、術後3年6カ月の現在健在である。

考 察

胆嚢線維性ポリープは、本邦報告例25例^{2)~12)}に過ぎない稀な疾患である。しかし本症は、胆嚢癌との鑑別が困難であるという点で臨床的に重要な疾患である。そこで既報告例に自験例を加えた26例を対象として、その診断および治療方針について検討を加えた（表1）。

まず本ポリープの性状は、全例が単発性で、底部に局在していたが、壁在部位には特徴を認めなかった。

ポリープの大きさは、最大径10mm以上の例が25例中12例(48%)を占め、報告例中の最大径は50mm²⁾であり、本症は良性ではあるが巨大化しえることが特徴と考えられた⁹⁾。また茎は、全例で有茎性であったが、いずれも細く、画像診断上描出不能の症例が多かった¹⁰⁾¹²⁾。またポリープの表面は、全例で凹凸不整を呈し

図3 内視鏡的逆行性胆道造影：胆嚢底部にハツ頭状の陰影欠損像を認めた。

ていた。

次に従来の画像診断法の所見について解析した。まずUSでは、記載のあった9例中、肝実質と等輝度ないし低輝度を呈した例が6例、辺縁不整・表面結節状を示した例が4例、内部エコーの不均一を示した例が3例であった。また腹部CTでは、肝実質と同程度にenhanceされた例が8例中6例と多く、さらに血管造影検査でも、6例中4例で濃染像が認められた。

以上のごとく、本ポリープの性状ならびに画像診断所見は、いずれも隆起型胆嚢癌との類似性が高く、これらの所見のみから両者を正しく鑑別することは困難と考えられた。事実、既報告例における術前診断も記載のあった9例中、悪性を疑われた例が8例(88.9%)を占め、術前に本症と正診し得た例はみられなかった。しかし、本症は良性疾患であり、癌化の報告例はなく、またその可能性も低いと考えられている⁹⁾¹⁰⁾。したがって、本症に対して適正な治療を選択することはきわめて重要である。

そこで、既報告例の画像診断所見を改めて詳細に検討すると、松田ら⁶⁾はEUSにおけるポリープの表面を縁取るhigh echo line(縁取りエコー)が特徴的の所見であったと述べ、その機序について、浮腫状の間質と表面の一層の円柱上皮との音響特性の差により生じた所見であろうと考察している。同様の所見は京兼ら¹³⁾も報告し、また自験例でも明瞭に描出され、この所見は本症と胆嚢癌とを鑑別する上できわめて重要な所見となると考えられた。また腫瘍の血流特性を鋭敏に判

図4 超音波内視鏡：細い茎(矢印)が観察され、病変の内部にはlow echo spotが散在し、不整な辺縁を縁取るhigh echo lineが明瞭に描出された。

定しえるカラードブラ検査⁹⁾や、腫瘍内部の浮腫状の間質成分を同定しえる核磁気共鳴検査 (MRI) などによっても、有力な情報がえられると推察された。したがって、これらの精密な画像診断法を駆使することに

図5 摘除胆嚢肉眼所見：胆嚢底部に細い茎（矢印）を有する淡黄褐色調で表面凹凸を示す、径22×16×11mmの隆起性病変を認めた。

より、少なくとも本症の疑診レベルの診断を下すことは十分可能であると思われた。

本症に対する治療方針については、前述のごとく本症は完全な良性疾患と考えられるので、確定診断がなされた場合には、厳密な意味での手術適応はない。しかし現在の画像診断のレベルでは、確定診断を全例に下すことは困難であり、多くの例では疑診レベルに留

図6 病理組織学的所見 (HE 染色, ×20)：隆起性病変の表面は一層の円柱上皮に被われ、間質は浮腫状で、毛細血管と線維芽細胞の増生よりなる疎な結合組織で構成されていた。

表1 胆嚢線維性ポリープの本邦報告26例

症例 No	報告者	性別	年齢	ポリープの性状				画像診断所見				術前診断	手術術式
				個数	最大径 (mm)	局在	壁在	US	CT	ERC	血管造影		
1	吉田 ²⁾	不明	不明	不明	10>	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
{					10-15								
15					≤15								
16	Koga ³⁾	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
17	水田 ⁴⁾	F	47	1	7	底部	腹腔側	高輝度、凹凸不整	描出不能	分葉状	異常なし	腺腫 or CP*	単純胆摘
18	藤岡 ⁵⁾	M	54	1	20	底部	肝側	等輝度、分葉状	描出不能	ハット状	異常なし	進行胆嚢癌 or 腺腫	肝床切除
19	松田 ⁶⁾	M	63	1	13	底部	腹腔側	低輝度、モザイク様	不明	広基性	不明	不明	不明
20	李 ⁷⁾	M	38	1	10	底部	肝側	低輝度、内部不均一	造影効果有	乳頭状	濃染	胆嚢癌 or 腺腫	不明
21	浅田 ⁸⁾	M	57	1	22	底部	腹腔側	描出不能	造影効果有	乳頭状	施行せず	胆嚢癌 or HP**	単純胆摘
22	佐藤 ⁹⁾	M	47	1	18	底部	肝側	等輝度、内部不均一	造影効果有	乳頭状	濃染	早期胆嚢癌	単純胆摘
23	田中 ¹⁰⁾	F	52	1	25	底部	肝側	高輝度、内部不均一	造影効果有	施行せず	濃染	進行胆嚢癌	単純胆摘、 リンパ節郭清
24	渡辺 ¹¹⁾	F	29	1	16	底部	肝側	等輝度、凹凸不整	施行せず	施行せず	施行せず	早期胆嚢癌	腹腔鏡下胆摘
25	田中 ¹²⁾	M	61	1	10	底部	肝側	高輝度	造影効果有	施行せず	濃染	進行胆嚢癌	肝床切除、 胆管切除、 リンパ節郭清
26	自験例	M	51	1	22	底部	腹腔側	等輝度、凹凸不整	造影効果有	ハット状	施行せず	早期胆嚢癌	腹腔鏡下胆摘

*CP; cholesterol polyp, **HP; hyperplastic polyp

まらざるをえない。したがって、少なくとも腫瘍径が10mm以上の例に対しては、悪性を完全に否定するために、手術適応とすることが妥当であろうと考えられる。

その際、術前に本症の疑診をつけておくことは二つの意義がある。第一点として、術前診断が早期胆嚢癌ないしその疑いであった場合には、自験例のごとく腹腔鏡下胆嚢摘除術を選択することも可能ではあるが、術前の深達度診断の限界や術中胆嚢損傷に伴う癌細胞散布の危険性などを考慮して、開腹胆嚢摘除術を選択すべきとする意見¹⁴⁾もある。しかし術前診断が本症の疑診であれば、積極的に腹腔鏡下手術を選択する根拠となり、患者にとっては大きなメリットとなる。また第二点として、既報告例中には進行胆嚢癌の術前診断で、肝床切除、胆管切除、リンパ節郭清などを併施した例¹⁰⁾¹²⁾もみられたが、術前診断が本症の疑診であれば、かかる無用な拡大手術を回避できる可能性が高い。

以上より、精密な画像診断によって本症の疑診をつけることが、適正な治療方針を決定する上で不可欠である。すなわち、胆嚢底部の隆起性病変の診断に際しては、本症の可能性も念頭におきつつ、従来の画像診断法のみでなく、EUS、カラードブラ、MRIなどの精密画像診断法を施行すべきであり、EUSの特徴的所見などから本症が疑われた場合には、腹腔鏡下胆嚢摘除術を積極的に選択して、組織学的に確定診断を下すことが、現時点での本症に対する適正な治療方針であると考えられた。

結 語

きわめて稀な胆嚢線維性ポリープの1切除例を経験した。EUSなどの精密画像診断によって本症が疑われた場合の治療方針としては、積極的に腹腔鏡下胆嚢摘除術を選択し、診断確定に努めることが肝要と考えられた。

文 献

- 1) Gibson JB, Sobin LH: Histological typing of tumours of the liver, biliary tract and pancreas. WHO Offset Publ Geneva 20: 31—34, 1978
- 2) 吉田奎介, 白井良夫, 土屋嘉昭他: 胆嚢ポリープ; 分類と手術適応. 医と薬学 22: 83—90, 1989
- 3) Koga A, Watanabe K, Fukuyama T, et al: Diagnosis and operative indications for polypoid lesions of the gallbladder. Arch Surg 123: 26—29, 1988
- 4) 水田陽平, 久保啓吾, 船津史郎他: 胆嚢 inflammatory polyp—fibrous type の1症例. 肝・胆・膵 16: 691—695, 1988
- 5) 藤岡ひかる, 小無田興, 釣船崇仁他: 胆嚢 fibrous polyp の1例. 日消外会誌 24: 2241—2245, 1991
- 6) 松田正道, 渡辺五朗, 宇田川晴司他: 胆嚢炎症性ポリープの超音波像. 日超音波医学会59回研究発表会講論集, 557—558: 1991
- 7) 李 茂基, 藤田直孝, 小林 剛他: 血管造影で濃染像を呈した良性胆嚢ポリープの1例. 日消病会誌 89: 1216—1220, 1992
- 8) 浅田康行, 三浦将司, 小西二三男他: 胆嚢線維性ポリープの1例. 胆と膵 14: 781—785, 1993
- 9) 佐藤正弘, 吉田光弘, 前谷 容他: 胆嚢腫瘍性病変との鑑別が問題となった線維性ポリープの1例. 胆道 8: 42—46, 1994
- 10) 田中博幸, 佐藤智丈, 立川隆義他: 胆嚢線維性ポリープの1手術例. 日消外会誌 28: 724—728, 1995
- 11) 渡辺雅人, 西原一善, 山元啓文他: 腹腔鏡下に切除した胆嚢線維性ポリープの1例. 胆と膵 16: 153—156, 1995
- 12) 田中邦哉, 仲野 明, 金谷剛志他: 胆嚢癌と鑑別が困難であった腺筋腫症を伴う胆嚢 Fibrous Polyp の1例. 胆と膵 16: 817—821, 1995
- 13) 京兼隆典, 秋田幸彦, 片山 信他: 胆嚢癌との鑑別が困難であった胆嚢炎症性ポリープの1例. 日消病会誌 91: 1062—1066, 1994
- 14) 大海研二郎, 高倉範尚, 桑田康典他: 腹腔鏡下胆嚢摘除術後に胆嚢癌と判明し, 興味ある再発様式をとった1例. 胆と膵 15: 945—949, 1994

- 1) Gibson JB, Sobin LH: Histological typing of tumours of the liver, biliary tract and pancreas.

FIBROUS POLYP OF THE GALLBLADDER MIMICKING EARLY GALLBLADDER CARCINOMA —A CASE REPORT—

Ryohei SOGA, Atsushi SUGIOKA, Yusuke YASUDA, Tetsushi ESAKI,

Yoshiyuki KOMORI and Akitake HASUMI

Department of Surgery, Fujita Health University

A case of fibrous polyp of the gallbladder which presented difficulty in differential diagnosis from early gallbladder carcinoma is reported.

A 51-year-old man who was pointed out having an elevated lesion in the gallbladder at a medical checkup was admitted to the hospital. Abdominal ultrasonography (US) and endoscopic ultrasonography (EUS) visualized a polyp 22 mm in maximum diameter in the fundus of the gallbladder; the surface of the polyp was irregular, and high echo line like outlining the surface and internally scattered, heterogenous low echo spots were seen. Since a possibility of early gallbladder carcinoma of type Ip with invasion depth of m could not be ruled out, a laparoscopic cholecystectomy was carried out. Histopathological studies of the resected gallbladder indicated that the lesion was fibrous polyp according to the WHO classification.

Fibrous polyp of the gallbladder is a rare entity and this case appeared to be the 26th report in Japan. In imaging diagnosis the disease often presents difficulty in differential diagnosis from gallbladder carcinoma. It is thought that the appropriate therapeutic guideline at present is to suspect any gallbladder tumor of the disease if characteristic findings are obtained with US and EUS, and then to select laparoscopic cholecystectomy actively to make the definitive diagnosis.