



医療法人将優会 クリニックうしたに
理事長・院長 牛谷義秀

人間ドックで超音波検査（エコー検査）を受けたところ、「胆のうポリープ」が見つかりました。年1回検査を受けるように指示されましたが、どうしたらいいのでしょうか？このまま放置していいのでしょうか？

検診や人間ドックで超音波検査が普及し、胆のうポリープの発見率は5~10%と高くなっています。胆のうポリープは良性のものがほとんどですが、10 mm (= 1 cm) を超えると悪性の可能性が高くなるので注意が必要です。また胆のうポリープが10 mm以上あり、胆のうがんに進行してしまっている場合、その70%に胆石を合併しており、逆に胆石を合併している患者では、4~6%の患者に胆のうがんに合併しているといわれています。すなわち、胆石と胆のうポリープ・胆のうがんとの関連にも注意する必要があるようです。

1. 胆のうの役割 (図1)

胆のうは肝臓の下縁に張り付くナスの形をした袋状の臓器です。胆のうは、肝臓で作られ脂肪分の消化を助ける消化液の働きをもつ胆汁を蓄える働きを担っています。特に脂肪分が多い食事をしたときに、胆のうが必要に応じて収縮し、胆汁を総胆管を經由して十二指腸へ送り出し脂肪の消化を助けます。

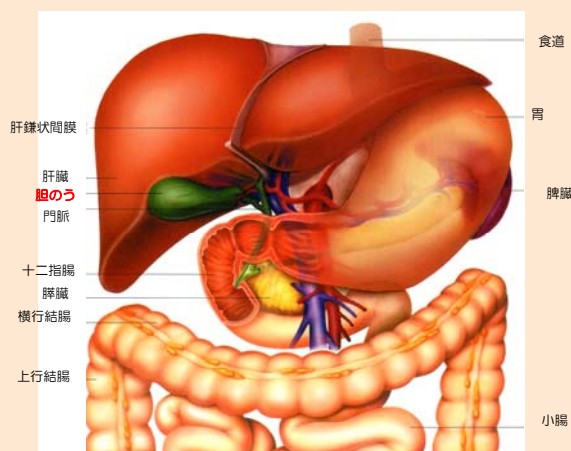


図1 胆のうの役割

りゅうきせいびょうへん

胆のうポリープとは、胆のうの粘膜が盛り上がり得る隆起性病変（ポリープ）です。胆のうポリープは40~50歳代で発見されやすく、女性に多い胆石と違って、胆のうポリー

プでは男女差はありません。胆のうポリープが増加している原因として、超音波検査などの画像診断の進歩や普及によって発見される頻度が高まったこと、またコレステロール系のポリープが多いことから、胆石と同じように食生活の欧米化が関係していると考えられています。

胆のうポリープは、ほとんどの場合自覚症状はないものの、ポリープの大きさやできた場所によって腹痛や腹部不快感などがまれにみられます。また胆のうポリープができて胆のうの機能に大きな影響が出ることはありません。

3. 胆のうポリープに対する検査

胆のうポリープは、胃ポリープや大腸ポリープのように内視鏡で直接ポリープを見て行う組織検査ができないため、精密検査をしたとしてもあくまで画像で判断するしかありません。胆のうポリープが発見された場合、腹部超音波検査で胆のうポリープの大きさ、数、形などを定期的に調べます。

ポリープの大きさが10mmよりも小さく、数が多い場合は、良性のコレステロールポリープの可能性が高くなります。5mm以下のポリープでは、悪性腫瘍の可能性はほとんどないので、3ヶ月後・6ヶ月後に超音波で再検査します。大きさ・形に変化がなければ年に1回の超音波検査を受けるようにします。また、5~8mmであれば半年に1回超音波で経過を見ます。8~10mmなら、比較的体に負担が少ない「腹腔鏡下胆のう摘出術」という、内視鏡手術も視野に入れながら慎重に経過観察していきます。これに対して、大きさが10mmを超えたり、ポリープの茎が広く、盛り上がりの少ない格好のポリープは悪性腫瘍（胆のう癌）が疑われます。ポリープの大きさが10mm以下では5%、10~15mmで25%、特に16mm以上の小隆起病変の60%、また、20mm以上の80%ががんであるという調査結果が出ています。さらに詳しく調べるために、超音波内視鏡検査や造影剤を使ったCT検査などが行われます。

1) 超音波検査（エコー検査）

超音波検査は、腹部に当てられた高周波の音波を受信する探触子で体内の様子を画像化する方法で、苦痛を感じることなく検査を受けることができます。一般に、良性ポリープか悪性ポリープであるかの判断は、ポリープの大きさや形態、胆嚢壁の状態から判断されます。太った人や内臓脂肪が多い人、おなかにガスがたまっているときは見にくい検査になってしまいます。

2) 超音波内視鏡検査

内視鏡の先端に超音波装置が組み込まれており、十二指腸から超音波を発信して、隣接する胆のうの内部を映し出すことができるため、小さな病変も詳細に観察でき、良性か悪性かの鑑別も可能です。

3) 腹部CT検査

コンピュータによって人体を輪切りの状態でエックス線撮影をしながら映像化する方法です。造影剤を使うと、胆のうの壁の状態も詳細に観察ができ、がんの鑑別に非常に有効です。

4) MRI検査

電磁波の力で体内の画像を映し出す検査で、X線を使うCT検査よりも精度が高いといわれています。造影剤やカテーテルを使用しないで、胆のう・胆管・膵液の通り道である膵管を同時に描き出す検査法で、体に負担がかかりません。

5) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影

内視鏡を十二指腸乳頭まで進め、造影剤を胆のう内や胆管、膵管にまで注入し、エックス線撮影をします。治療の範囲確定に役立ちます。

4. 胆のうポリープの分類

胆のうポリープには、大きな分類として非腫瘍性ポリープと腫瘍性ポリープとがあります。非腫瘍性ポリープには「過形成性ポリープ」「炎症性ポリープ」および「コレステロールポリープ」と呼ばれる三つの種類があり、単に胆のうポリープというときは非腫瘍性ポリープを指しています。いっぽう、腫瘍性ポリープには「胆のう腺腫」と呼ばれる良性ポリープと、悪性腫瘍である「胆のうがん」とがあります。

胆のうポリープのほとんどは、非腫瘍性のひとつである「コレステロールポリープ」で、胆汁内に結晶化したコレステロールが胆のう粘膜に付着してできるもので、成分がコレステロールに富んだ良性のポリープで、通常がんになることはありません。

胆のうの検査では、さまざまな種類の病気が見つかっています（図2）。

1) 胆のうポリープ(65%)

- コレステロールポリープ(55%)：胆汁内のコレステロールが結晶化して、胆のう粘膜に付着したもので胆のうポリープの代表です。
- 過形成ポリープ(7%)：胆のう上皮細胞が、増殖したものです。
- 炎症性ポリープ(3%)：胆のう炎の繰り返しで、組織が隆起したものです。

2) 胆のう腺筋症(13%)

- 慢性胆のう炎の特殊な形で、コレステロールポリープの次に多いポリープです。

3) 良性腫瘍(11%)

- 腺腫(7%)
分泌腺の細胞が増殖して盛り上がったものです。
- 乳頭腫(4%)
総胆管から胆汁が十二指腸に注ぐ出口で、細胞が増殖したものです。

4) 早期胆のうがん(11%)

胆のうにできる早期がんです。

5. 胆のうポリープに対する治療

胆のうにポリープが見つかった場合、一般的にポリープの直径が5 mm以下の小さいものは良性と考えられ、治療は不要です。胆のうポリープが大きくなるスピードが速い場合は、検査の期間を短くして慎重に経過観察します。しかし8 mmから10 mmくらいになると胆のう摘出手術をすすめることが多くなります。悪性の確率が高い場合は開腹手術、悪性腫瘍の確率が少ない場合は腹腔鏡の手術をすすめます。

胆のうを摘出した場合、油っこい食事を取り過ぎると胆汁の分泌が追いつかなくて下痢をしやすくなりますが、肝臓あるいは胆管が代償的に働き、胆のうの機能を肩代わりするため、しばらくすると手術前のような食生活を取り戻すことができるようになります。

6. まとめ

胆のうポリープでは、通常症状がないため、ポリープを見つけるために健康診断を受ける必要があります。胆のうポリープと診断されたら、ポリープの大きさや形に応じた定期的な超音波検査が必要です。良性の疾患でも、将来、がん化する可能性がありますので、1年に1回、定期的に検査を受けて下さい。

図2 胆のうの隆起性病変

