

術前に診断し得た胆嚢ポリープの2症例について

¹⁾ 福岡大学医学部第1外科

²⁾ 大阪市田中外科病院

内田 博¹⁾ 有馬 純 孝
志村 秀彦 田中 一 雄²⁾

TWO CASES PROVED TO BE POLYPS OF THE GALLBLADDER PREOPERATIVELY

Hiroshi UCHIDA, Sumitaka ARIMA, Hidehiko SHIMURA¹⁾ and Kazuo TANAKA²⁾

¹⁾ 1st Department of Surgery, School of Medicine, Fukuoka University, Fukuoka

²⁾ Tanaka Hospital of Surgery, Oosaka,

索引用語: 胆嚢ポリープ, 超音波診断

はじめに

胆嚢原発性良性腫瘍は、比較的稀な疾患であり、大半は胆石症または胆嚢炎に合併するか、あるいは他の手術目的で偶然に発見されるものが多い。胆嚢良性腫瘍の分類は、病理学的な見解の一致を見ず、報告者によりまちまちである。1970年に Christensen¹⁾が提唱した分類法が、最近によく用いられる傾向にある。われわれは、この分類法に従うと良性偽性腫瘍の範疇に入る胆嚢ポリープの2症例を術前に診断し得たので報告し、若干の考察を加えてみたい。

症例1

患者: 48歳 主婦。

主訴: 過多月経, 不正出血, 腫瘤触知。

家族歴: 特記すべき事なし。

既往歴: 昭和29年, 腎炎。

現病歴: 昭和50年より過多月経および不正出血が出現し、生理時の腰痛を訴え、子宮筋腫を診断され、手術目的にて昭和52年9月12日入院した。

現症: 体格中等度, 栄養良好, 眼瞼, 眼球結膜に貧血, 黄疸なし。脈拍75, 整緊張, 体温36.6°C, 血圧148/88mmHg, 舌に白苔なし, 心音清, 呼吸音正常。腹部触診で、下腹部恥骨上部に小児頭大の弾性硬, 表面平滑な腫瘤を触知する。肝, 脾, 腎は触知しない。

入院時検査所見

表1のごとく血液検査, 生化学検査に特に異常を認めず, 尿, 便ともに正常であった。

胆嚢, 胆道造影

ビロブチン6T 経口およびDIC法併用にて撮影。胆嚢体中部に0.5×0.5cmのはぼ円形の淡い陰影欠損があり、この欠損像は体位変換により移動せず、毎常この位置が一定している。胆嚢収縮能も良好であり、総胆管の拡張は認めない(図1)。

手術所見

図1 胆嚢造影(症例1) 矢印は、ポリープの陰影欠損を示す。

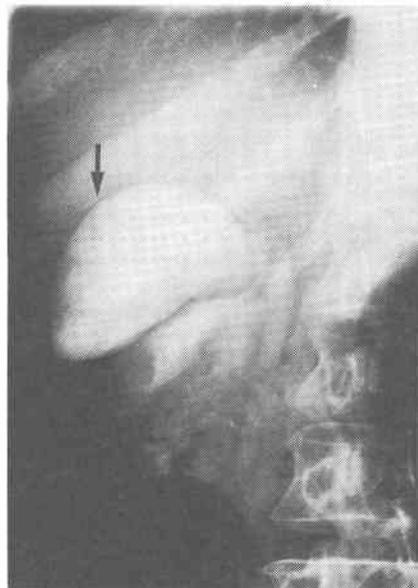


表1 入院時一般検査成績

		症例1	症例2
末梢血	RBC	435 × 10 ⁴	491 × 10 ⁴
	Ht	12.3 g/dl	14.6 g/dl
	WBC	4600	4200
肝機能	T. P.	7.1 g/dl	7.2 g/dl
	A/G 比	1.51	1.77
	T. bil.	0.3	0.5
	TTT	2.4	1.9
	T. Cho.	227	212
	s-GOT	12	20
	s-GPT	9	19
	Al-P	6.0	11.8
	LDH	357	277
	LAP	116	121
電解質	γ-GTP	8	14
	α-feto	(-)	4.1
	蛋白	(-)	(-)
	糖	(-)	(-)
	ウロビリノーゲン	(正)	(正)
尿検査	Na	141	139
	K	4.0	3.8
電解質	Cl	103	100
	便潜血反応	(-)	(-)
ECG、胸部レ線		異常なし	異常なし

胆嚢は小鶏卵大で、半分肝に埋もれ、胆嚢漿膜面に変化なく、周囲との癒着も認められなかった。胆嚢穿刺で、濃縮胆嚢胆汁20cc採取するに、結石は触れず、胆嚢腫瘍も一応疑い、胆嚢切開にて直視下に内腔を見るに、胆嚢粘膜に異常を認めず、小豆大の黄色い表面桑実状を呈しているトコロテン様の硬さのものを3個検出した。次いで下腹部正中切開にて膈上部切断術を施行した。

病理学的所見

a) 肉眼的所見：胆嚢は7.5×5.0cmで、内腔には結石は存在せず、胆嚢壁の肥厚はなく、胆嚢粘膜は正常でポリープの附着部位は不明であった。胆嚢内には、遊離した5×2mm、6×3mm、5×4mmの黄色調、表面桑実状でトコロテンよりやや硬い固型物を3個検出した。茎は認めなかった(図2)。

b) 組織学的所見：胆嚢壁は、粘膜下にリンパ球を

図2 胆嚢摘出標本(症例1)胆嚢粘膜は正常で遊離したポリープ3個を検出した。



図3 症例1のポリープ組織像(HE×40)一層の立方上皮で被われた絨毛により樹枝状を呈する。

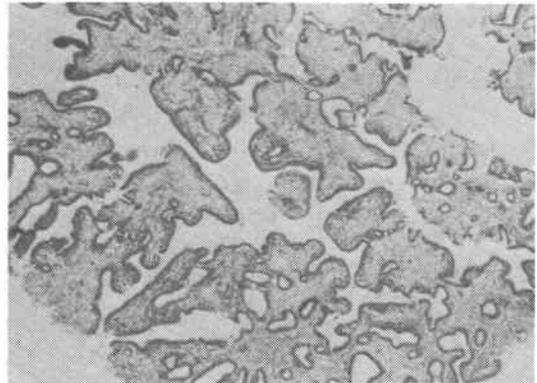
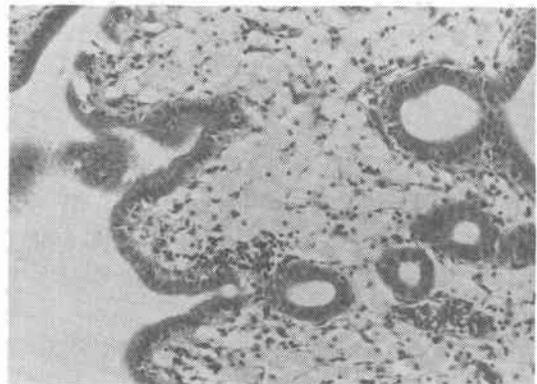


図4 症例1のポリープ組織像(HE×400)固有層はXanthoma cellで充満している。



主とする炎症性細胞の浸潤があって、軽い慢性胆嚢炎の所見である。腫瘤は、一層の立方上皮で被われた絨毛により樹枝状を呈し、固有層には円形または楕円形の腫大した明るい原形質をもち、核のやや偏在する細胞、すなわち Xanthoma cell あるいは泡沫細胞と言われる細胞で充満している (図3, 4)。

症例2

患者：55歳 男性

主訴：心窩部痛

家族歴：特記すべき事なし。

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：昭和53年頃から、食事と食事の中間時に心窩部痛があり、市販の胃腸薬を常用していた。最近とくに痛みが激しくなり、昭和55年12月11日入院した。

現症：体格中等度、栄養やや不良、眼瞼、眼球結膜に貧血、黄疸なし。脈拍79整、緊張良、体温36.8℃、血圧118/80mmHg、舌に白苔なし。心音清、呼吸音正常、腹部触診にて心窩部に軽い圧痛を認めるも、右季肋部に圧痛、筋性防禦なく、肝、脾、腎は触知しない。

入院時検査所見

表1の如く、血液検査、生化学検査に特に異常を認めず、尿、便ともに正常であった。

胆嚢、胆道造影

ビロブチン6 T 経口および DIC 法併用にて撮影。

図5 胆嚢造影 (症例2) 矢印はポリープの陰影欠損を示す。



胆嚢体部に1.1×1.1cmのほぼ円形の陰影欠損を認める。この陰影欠損像の辺縁は、比較的鮮明であるが、一部粗大顆粒状を呈している。体位変換による移動性はなく一定している。収縮能は良好であり、総胆管の拡張は認めない (図5)。

超音波所見

right subcostal scanning 像である。胆嚢はほぼ正常大に cystic に描出されている。胆嚢体部壁に、輝度のそれ程強くない1.0×0.8cmの突出したエコーが認められ、これには sonic shadow を併っていない。体位変換しても、この突出したエコーは全く移動しないで存在している。この事より胆嚢ポリープを強く疑った (図6)。

手術所見

胆嚢は、超鶏卵大の西洋梨状で、弛緩し周囲との癒着はなし。漿膜面に変化なく、壁は肥厚せず、胆嚢穿刺にて濃縮胆汁15cc採取(細菌は検出せず)、触診で体部に超大豆大の柔らかい充実性の腫瘤を触知した。腫瘤は多少の可動性を示した。定型的胆嚢切除術を施行した。

病理学的所見

a) 肉眼的所見：胆嚢粘膜は正常である。胆嚢体部から茎を併ったポリープを認める。茎は糸のように細く、柔らかい。ポリープは超大豆大で、赤褐色を呈し、表面に多少の顆粒状凹凸があり、弾性軟である (図7)。

b) 組織学的所見：ポリープは浮腫状で、間質にはリンパ球を主とする炎症性細胞の浸潤があり、再生過形成性の腺窩が見られる (図8)。胆嚢は慢性胆嚢炎の像である。

考 察

胆嚢良性腫瘍は、比較的稀な疾患であるとされているが、真の頻度は不明である。胆嚢摘出例中に見られる頻度は1~3%程度と考えられる²⁾⁻⁶⁾。この頻度に多少の開きが見られるのは、胆嚢良性腫瘍の組織学的分類が統一されておらず、Christensenの分類¹⁾で言うところの Benign tumor のみを、良性腫瘍とする報告と、Pseudo-tumor をも含めて報告との違いも関与している。それに、胆嚢良性隆起性病変を、ポリープと同義に解釈して論じている報告も見受けられる⁶⁾。1970年に、Christensen¹⁾が180例の胆嚢良性腫瘍様病変を、表2の如く分類して以来、本邦でもこの分類に従って報告される傾向にある。この分類に従うと、症例1は Pseudo-tumor 中の cholesterol polyp, 症例2は inflammatory polyp に分けられる。polyp を choleste-

図6 超音波所見(症例2)胆嚢壁より突出したエコーに、移動性を認めない。

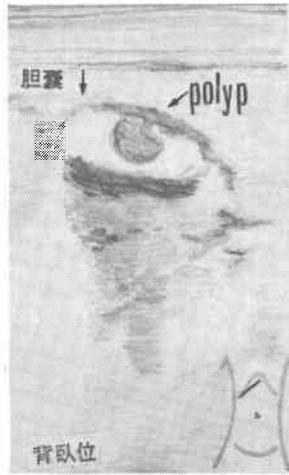
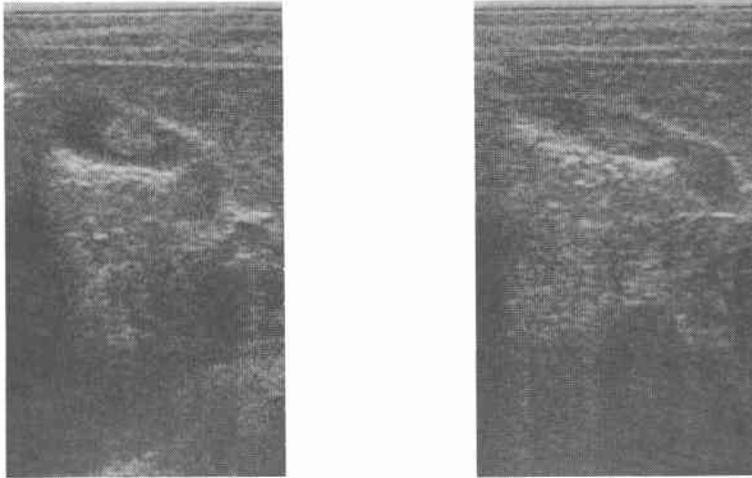


図7 胆嚢摘出標本(症例2)胆嚢粘膜は正常であり、体部に茎をもったポリープを認める。

図8 症例2のポリープ組織像(HE×40)間質に炎症性細胞の浸潤があり、再生過形成性の腺窩を認める。

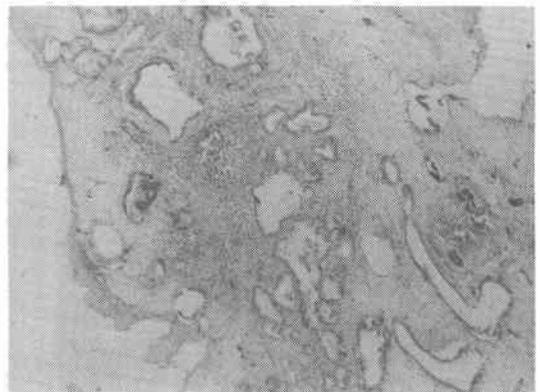
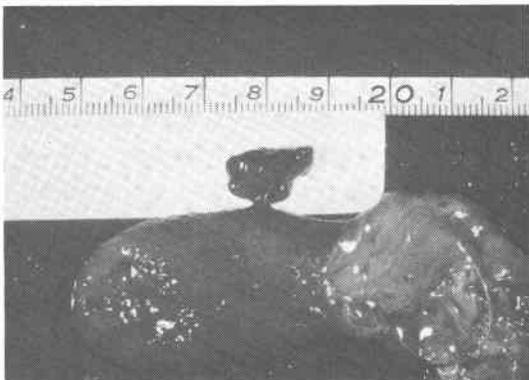


表 2

1. Benign tumors	
Epithelial	51例
Adenoma, papillary	
Adenoma, nonpapillary	
Supporting tissue	
Hemangioma	
Lipoma	
Leiomyoma	
Granular cell tumor	2例
2. Benign pseudotumors	
Hyperplasia	
Adenomatous	18例
Adenomyomatous (adenomyoma)	73例
Heterotopia	
Gastric mucosa	7例
Intestinal mucosa	
Pancreas	
Liver	
Polyp	
Inflammatory	3例
Cholesterol	21例
Miscellaneous	
Fibroxanthogranulomatous inflammation	7例
Parasitic infection	2例
Others	1例

(A.H. Christensen 1970)

rol polyp と inflammatory polyp に分類したのは、Jones and Waker⁷⁾であるが、両者では圧倒的に cholesterol polyp の頻度が高い。1975年に荒木⁸⁾が本邦における胆嚢良性腫瘍報告99例の集計を行っているが、そのうちポリープの報告が23例(23.3%)であり、Christensenの集計では、180例中19例(13%)となっている。cholesterol polyp は、通常多発性であり、黄色～黄白色を呈し、大きさは平均5 mm位で柔らかく、大変細い茎で胆嚢壁に連絡していることがあり、茎は容易に脱落する。組織学的には、一層の円柱上皮もしくは立方上皮に被われた泡沫細胞の集簇よりなり、しばしば cholesterosis に合併している⁹⁾。本症例も、多発性で直径5mmのポリープで、術中操作のために、ポリープは胆嚢壁より脱落した状態にあった。inflammatory polyp は、単発もしくは2-3個が孤立性に発生し、炎症性変化をもっていて、通常ポリープは硬く、2-6 mm 大である⁹⁾。本症例では、非常に細い茎により胆嚢壁と連絡し、赤褐色を呈していた。性別および好発年齢は、やや女性に多く認められ、40-60歳に偏しているとの報告が多い¹¹⁾⁸⁾¹⁰⁾。症状は、通常無症状に経過し、本症に結石または炎症を合併した時に、初めて胆石あるいは胆嚢炎症状を呈すると考えられているが⁵⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾、最近の報告では、ポリープ特有な症状はないものの、胆嚢ポリープで無石例に、右季肋部痛や悪心、嘔吐等の消化器系症状の愁訴を訴える報告例がでてきており⁸⁾¹⁰⁾、今後の検討の余地を残している。われわれの経験した症例1は、子宮筋腫によると思わ

れる腰痛を、症例2では胃潰瘍によると思われる心窩部痛を認めたが、この症例とポリープとの関連性についてははっきりしなかった。診断については、1931年に Kirklin⁴⁾が胆嚢造影により術前に診断した胆嚢ポリープの1例を発表して以来、ポリープの術前診断報告例が散見されるも、胆石症あるいは他の手術時に偶然発見されるか、剖検時に発見される例が大半を占め、まだ十分に術前にポリープの確診を得られる段階に至っていない。1976年までに、疑診を含めて本邦に於いて術前診断し得た報告例は、102例中13例(12.7%)あり、1965年以後の症例が大半である¹⁵⁾。これは、胆嚢造影の造影能の向上と胆嚢良性腫瘍に対する認識の高まりのためと考えられる。本症例では、2症例とも胆嚢造影にてポリープと診断し得た症例であるが、Stone 程辺縁が鮮明に現われない事、および体位変換による移動性のない事によりポリープと診断した。とくに症例2では、かなり大きいポリープで、陰影欠損が分葉化している所見まで読影できた。Shepard⁶⁾や Carrera¹⁶⁾によると、胆嚢造影の所見は、胆嚢自体造影能が良好である事、体位変換によっても陰影欠損の位置が不動である事、陰影欠損の接線方向からの撮影で、胆嚢壁と連続している事実を指摘している。また Shapiro¹⁷⁾は、ポリープの診断上、圧胆嚢造影が有力であると述べている。しかし、胆嚢良性腫瘍の胆石合併率が約半数に認められる事、および胆嚢造影不能例等を考慮すると、胆嚢造影のみで確認を得るにも限界がある。しかしながらつい最近までは、胆嚢造影による診断が唯一の方法であった。近年、超音波による診断能が著るしく改善されてきており、胆嚢隆起性病変の診断において、造影不能例にも施行できる事、隆起性病変と胆嚢粘膜との連続性の有無が容易に把握できる事、そして結石含有型の胆嚢癌は除外して、胆石症では sonic shadow を併なうが、腫瘍性病変の場合は sonic shadow を伴わない事で容易に Stone と鑑別できる事は、胆嚢造影法よりも描出能の優れた点と考えられる。症例2では超音波診断法でもポリープ様病変の確認が得られたが、胆嚢内腔に突出したエコーが sonic shadow を伴わない事、体位変換で位置を変えない事等で、容易に胆石と鑑別できた。今後、この超音波診断の普及と進歩により、胆嚢内隆起性病変が高率に診断されると考えられる。ポリープの悪性化は、諸家の報告によると6-18%程度あり¹²⁾⁸⁾¹⁸⁾、胆石合併症例により多い傾向が認められる事を考慮すれば、結石に合併した隆起性病変は、一応悪性化を疑う必要

があろう。文献上かなりの頻度で悪性化を認める事実、そして胆嚢癌の術前診断の困難な事、および各種ポリープの質的診断法の存在しない現地点では、当然胆嚢隆起性病変を認めたならば、積極的に胆嚢切除をする必要がある。しかしながら前述の如く、超音波診断率が向上してきつつある現在、今後質的診断法の確立が大きな課題になると思われる。

結 語

術前に診断し得た胆嚢隆起性病変で、摘出胆嚢の組織検査により cholesterol polyp および inflammatory polyp と判明した2症例を報告し、超音波診断法が隆起性病変を診断するに、胆嚢造影法よりも優れた検査である点を強調した。

なお、本論文の要旨は第333回大阪外科集談会において発表した。

文 献

- 1) Christensen, A.H., et al.: Benign Tumors and Pseudotumors of the Gallbladder. Arch. Path., 90: 423-432, 1970.
- 2) Ochsner, S.F., et al.: Benign tumors of the gallbladder. Gastroenterology, 31: 266, 1956.
- 3) 鍛塚登喜郎・他: 胆嚢の良性腫瘍について。外科治療, 3: 122-127, 1960.
- 4) 嶋田 紘・他: 胆嚢の良性隆起性病変について。外科治療, 17: 1012-1018, 1973.
- 5) Shepard, V.D., et al.: Benign neoplasms of the gallbladder. Arch. Surg., 45: 1-18, 1942.
- 6) 外科学大系, 38B: 142-145, 中山書店, 東京, 1971.
- 7) Jones, H.W & Walker, J.H.: Correlation of the pathologic and radiographic findings in tumors and pseudo tumors of the gallbladder.: Surg. Gynec. Obstet., 105: 599-609, 1957.
- 8) 荒木 攻・他: 胆嚢における乳頭状腺腫に発生した早期癌の1自験例。癌の臨床, 21: 220-229, 1975.
- 9) Bochs: gastroenterology, 811-813, 1965.
- 10) Borgerson, R.J., et al.: Polypoid Lesions of the Gallbladder.: Arch. Surg., 85: 234-237, 1962.
- 11) 大植直樹・他: 多発性胆嚢ポリープの1例について。臨床外科, 12: 975-976, 1957.
- 12) 田辺治之・他: 胆嚢腺腫の1例。外科の領域, 7: 556-558, 1959.
- 13) 鶴見清彦・他: 胆嚢腺筋腫について。外科診療, 5: 843-847, 1963.
- 14) Kirklin, B.R.: Cholecystographic diagnosis of neoplasms of the gallbladder.: Am. J. Roentg., 29: 8-16, 1933.
- 15) 岡島邦雄・他: 胆嚢良性腫瘍性病変の臨床病理学的検討と癌化の問題。臨床外科, 32: 1577-1582, 1977.
- 16) Carrera, G.H., et al.: Polypoid mucosal lesions of gallbladder.: J.F.M.A., 166: 888-892, 1958.
- 17) Shapiro, et al.: Fixed defect of the gallbladder wall and adenomyomatosis.: S.G.O., 136: 745-752, 1975.
- 18) 月岡一馬・他: 胆嚢ポリープの1例。外科診療, 15: 201-206, 1973.