

胆嚢 fibrous polyp の 1 例

長崎大学第2外科

藤岡ひかる 小無田 興 釣船 崇仁 近藤 敏
松尾 繁年 富岡 勉 元島 幸一 角田 司

萩胃腸科病院

山 本 賢 輔

胆嚢炎症性ポリープの中で特に WHO が提唱した fibrous polyp と考えられる 1 例を経験した。症例は 54 歳男性で、人間ドックの腹部超音波検査にて胆嚢ポリープを指摘された。内視鏡的逆行性膵胆管造影、血管造影で胆嚢腺腫を疑ったが胆嚢癌も否定できず胆嚢摘出術兼肝床切除術を施行した。ポリープ様病変は $20 \times 17 \times 15 \text{mm}$ で桑実状であり、病理学的検索では WHO の提唱する fibrous polyp の診断基準を具備していた。本症は極めてまれな疾患であるが、自験例のように 20mm 以上のこともあり胆嚢癌との鑑別において注意を要する病変と考えられた。

Key words: inflammatory polyp, fibrous polyp of gallbladder

はじめに

胆嚢良性隆起性病変の分類は、いまだ病理学的見解の一致をみず報告書により相違がみられるが、今回著者らは、WHO が提唱している fibrous polyp と考えられる 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：54 歳，男性。

主訴：症状なし。

既往歴：48 歳，前立腺炎。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和 31 年，急性胆嚢炎の診断にて近医に 1 か月入院した。その後特に腹部症状はみられなかったが，昭和 51 年に同様の右季肋部痛発作が出現，しかし肝機能，胆嚢造影，上部消化管造影に異常は認められなかった。昭和 59 年某医での人間ドックにて ultrasonography (以下 US と略) 検査で胆嚢ポリープとの診断を受け，昭和 59 年 1 月 31 日当科入院となった。

入院時現症：体格中等度，栄養状態は良好であり，貧血，黄疸も認めず。腹部は平坦で圧痛や腫瘤を認めなかったが，肝を右鎖骨中線上に 1.5 横指触知した。表面平滑で辺縁は鈍であった。

入院時検査所見：検血，血液生化学検査に異常を認

めず，尿，便ともに正常であった。

US 所見：胆嚢底部に $20 \times 16 \text{mm}$ の有茎性分葉状のほぼ肝実質と同エコーレベルの腫瘤を認めた。Acoustic shadow は伴わず，体位変換にても移動はみられなかった。また，肝への浸潤を疑わせるような肝内エコーも認めなかった (Fig. 1)。

内視鏡的逆行性胆管膵管造影所見 (endoscopic retrograde cholangiopancreatography；以下 ERCP と略)：胆嚢底部に $20 \times 16 \text{mm}$ の八つ頭状で境界不鮮明な陰影欠損を認めた。総胆管には特に異常を認めなかった (Fig. 2)。

腹部 CT 検査：胆嚢内に腫瘤を指摘できず，また肝内に浸潤を疑わせるような所見も認めなかった。

選択的上腸間膜動脈造影：悪性血管像などはみられず著変を認めなかった。

以上の所見より，胆嚢腺腫を疑ったが，胆嚢癌も否定できず昭和 59 年 2 月 13 日胆嚢摘出術兼肝床切除術を施行した。

手術所見：腹腔内に癒着および腹水を認めず，肝にも転移および肝硬変その他の異常所見はみられなかった。胆嚢は超鶏卵大で漿膜面に変化なく周囲との癒着も認めなかったが，触診にて小指頭大の腫瘤を認め，胆嚢癌も否定できなかったため胆嚢摘出術兼肝床切除術を施行した。

摘出標本肉眼所見：胆嚢は， $95 \times 60 \text{mm}$ で結石はなく壁肥厚も認められず粘膜は正常であった。胆嚢底部

Fig. 1 Ultrasonography showed an isoechoic pedunculated polyp in the fundus.

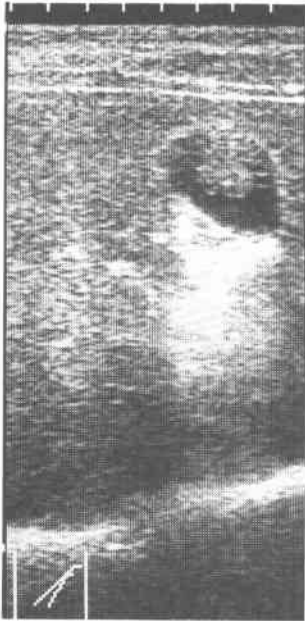
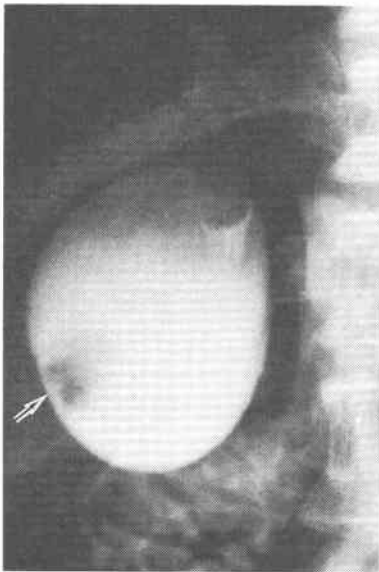


Fig. 2 ERCP findings showed irregularly spherical filling defect in the fundus. (arrow)



に径0.5mm、長さ3mmの茎を持つ山田IV型の腫瘤を認めた。本体は20×17×15mmで淡褐色、一部赤褐色を呈し、表面に顆粒状凹凸を有し桑実状であった(Fig.

Fig. 3 Macroscopic findings of the resected specimens (upper and bottom): The pedunculated polypoid lesion was demonstrated in the fundus.



3).

病理組織学的所見：ポリープは一層の円柱上皮により表面が覆われ間質は疎な結合組織よりなっていた。茎は細く、その間質内にも多数の血管がみられた。間質内にはリンパ球や好酸球などの炎症細胞浸潤が著明であった。これらの所見より胆嚢 fibrous polyp と診断された (Fig. 4).

考 察

胆嚢に発生する良性隆起性病変は、従来、遭遇する機会の少ない疾患とされてきた。しかし、US検査をはじめとする各種画像診断の進歩によりかならずしも以前ほどまれではなく、最近では術前に発見される機会が増加してきた。良性隆起性病変について最初に報告したのは Shepard¹⁾によれば、1772年の Destoll²⁾といわれているが、本邦では著者らが渉猟しえた限りでは副島²⁾が1925年に報告したのが最初だと思われる。その病理学的分類には Edmondson³⁾, Christensen & Ishak⁴⁾, WHO⁵⁾などが知られており、本邦でも武藤⁶⁾, 白井⁷⁾の分類がみられるがいまだに統一されてはいないようである。現在広く用いられているのは、

Fig. 4 Top: Lupe image of the resected specimen; pedunculated polypoid lesion was demonstrated. Bottom: Histological appearance showed the tumor was composed of loose connective tissue with a vascular network and an inflammatory infiltrate.

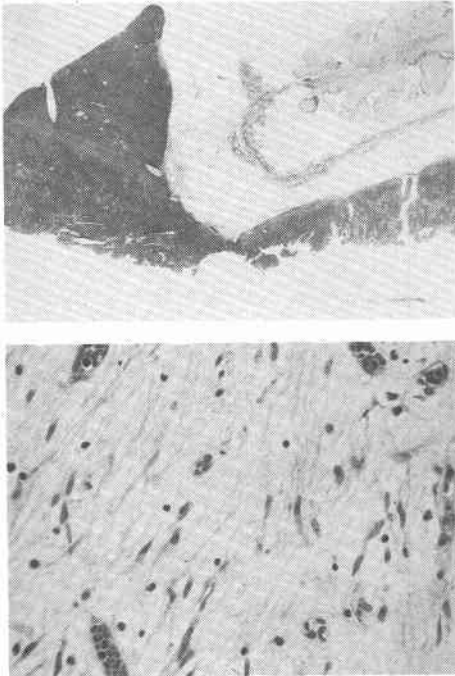


Table 1

WHO	Christensen
* Adenoma	Papillary
	* Non-papillary
* Tumor-like lesion	* Benign pseudotumor
• Diverticula	• Hyperplasia
adenomyomatous	adenomatous
hyperplasia	focal, diffuse
cholecystitis	adenomyomatous
glandularis	• Heterotopia
proliferans	• Polyp
• Fibroxanthogranuloma	inflammatory
• Polyp	cholesterol
cholesterol	• Miscellaneous
lymphoid	fibroxanthomatous
fibrous	inflammation
• Heterotopia	parasitic
• Others	others
* Epithelial abnormality	
• Hyperplasia	
• Metaplasia	
• Dysplasia	
• Regenerative	

Christensen らの分類⁴⁾であり、彼らは benign tumors と benign pseudotumors とに大別し、さらに後者を hyperplasia, heterotopia, polyp (inflammatory, cholesterol), miscellaneous, に細分している。一方、WHO⁹⁾では polyp を cholesterol polyp (以下 CP と略)、lymphoid polyp、および fibrous polyp (以下 FP と略) に分類しており、自験例は WHO の分類によると FP と考えられた (Table 1)。

本症は、①繊維芽細胞や繊維細胞よりなる結合織と粗な膠原繊維より構成されていて、②好酸球やリンパ球浸潤と、③細血管やリンパ管の増生を特徴としており、自験例は上記の組織学的診断基準を具備していた。このような好酸球浸潤を伴う肉芽腫性病変は、胃以外の消化管では極めてまれとされている。成因については、武藤ら⁸⁾によれば本症のような肉芽腫は胃や腸などの消化管に特異的に発生すると考えられていること、および武藤らの 1 例が胆嚢空腸吻合術を施行されていることより消化管内容の胆嚢への逆流がその一因

と推定されると述べている。しかし自験例では逆流が明らかでなく詳細については不明である。

いずれにしても、胆嚢炎により生じた粘膜固有層内の炎症が亜急性ないし亜慢性炎症となり好酸球浸潤を伴う肉芽腫となって、何らかの機転でポリープ状に突出したと考えられる。欧米および本邦における本症の詳細な報告は極めて少なく、名称記載のみの例を含めても本邦では自験例を含め 20 例である (Table 2)。また、欧米においても FP の記載はわれわれの検索では認められなかった。これは FP の組織学的所見に炎症像が強くみられるために諸家の分類上の相違により、Christensen のいう IP に包括されている可能性が高いためと考えられる。

今回著者は、本邦の FP と明確に記載されている症例を集計し文献的検索を試みた。

摘出胆嚢例に対する良性隆起性病変の頻度は、組織学的分類が統一されておらずはっきりした数字はつかめないが、一般には 2~10% と考えられる⁹⁾⁻¹⁴⁾。またそれらの組織別頻度では、大部分を cholesterol polyp (以下 CP と略) が占め腺腫などの真性腫瘍、また FP はまれであった¹¹⁾⁻¹⁵⁾。

臨床症状としては、FP に特有なものではなく自験例のように無症状に経過するかあるいは他の隆起性病変

Table 2 Reported cases of inflammatory polyp & fibrous polyp in the Japanese literature

Reporter (Year)	IP	FP
1. Sefuji (1977)	2	
2. Tabuse (1978)	1	
3. Kawashima (1980)	1	
4. Shimada (1980)	1	
5. Ogasawara (1983)	1	
6. Furusawa (1983)	4	
7. Mutoh (1983)	94	2
8. Nagakawa (1984)	9	
9. Kawamura (1984)	4	
10. Wada (1984)	8	
11. H. Satoh (1985)	6	
12. Sasaki (1986)	2	
13. Maguchi (1986)	2	
14. Tanaka (1986)	1	
15. Kizawa (1987)	1	
16. Mizuta (1988)		1
17. Koga (1988)	4	1
18. T. Satoh (1988)	3	
19. Yoshida (1989)	158	15
20. Ishikawa (1989)	19	

FP ; Reported cases of fibrous polyp
 IR ; Reported cases of inflammatory polyp

Table 3 Number of cases by the largest diameter

	$\phi < 5$ mm	$5 \leq \phi < 10$ mm	$10 \leq \phi \leq 20$ mm	$20 < \phi$
FP	13	1	3	2

ϕ ; largest diameter, IP ; inflammatory polyp,
 FP ; fibrous polyp

と同様に上腹部痛, 右季肋部痛などの胆石症や慢性胆嚢炎症状と類似するようである。

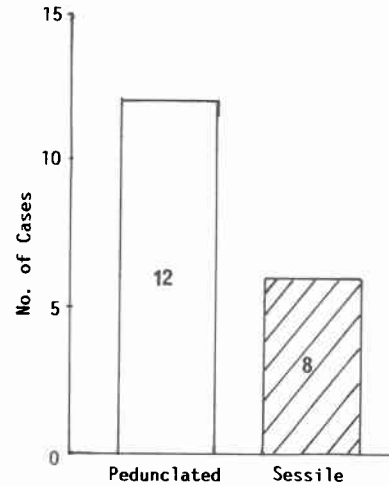
存在診断については, US が最も有用と思われるがその質的診断はまだ困難な面がある。そこで FP の判定可能な本邦報告例より, その, 1) 病変の大きさ, 2) 肉眼形態, 3) エコーレベルについて検討した。

1) 病変の大きさ

吉田ら¹⁴⁾は, 15病変の FP のうち 3 病変は 10mm 以上(10mm, 50mm, 22mm)と報告しており, また Koga ら¹²⁾の報告でも FP (1 例のみの報告であるが) は 10mm 以上であった。一般に FP は 10mm 未満のものが多く, まれに自験例のように 20mm 以上のものもみられた^{13)17)~19)} (Table 3)。

一方, 良性隆起性病変で最も頻度の高い CP は諸家の報告をみても 90~100% が 10mm 以下であっ

Fig. 5 The shape of the fibrous polyp



た^{12)~14)20)}。

2) 肉眼形態

吉田ら¹⁴⁾によると, FP は 15mm 以上の 2 例を含めて 15 病変中 9 病変 (60%) が有茎性であり, 自験例を含め判定可能な他の報告例を集計すると 18 病変中 12 病変 (66.7%) が有茎性であった (Fig. 5)。

3) エコーレベル

肝実質エコーを基準として高, 等, 低の 3 段階に分類すると, 一般に 10mm 以下の CP, IP 及び FP は高エコーレベルを呈し, 10mm 以上になると等あるいは低エコーレベルになるといわれている。自験例もやはり, 等エコーレベルで分葉状のエコー像を示した FP であった。

詳細な報告例は少ないが, FP は有茎性の傾向が強く, 10mm 以上の pseudotumor はまれであるが, FP として報告されている例では 19 病変中 5 病変 (26.3%) が 10mm 以上であった。さらにこのような例ではそのエコーレベルは肝実質と同等あるいは低レベルのことが多く, 胆嚢癌との鑑別が困難であった。以上 FP について若干の文献的考察を加え報告した。本症はまれな疾患であるが, 自験例のように大きな隆起を形成することがあり胆嚢癌との鑑別診断上忘れてはならない病変であると考えられた。

今後症例を増やし病理組織学的分類および胆嚢癌との術前鑑別診断についてさらに検討を加える必要があると思われる。

文 献

- 1) Shepard VD, Walters W, Dockerty MB:

- Benign neoplasms of the gallbladder. Arch Surg 45 : 1-18, 1942
- 2) 副島 廉治 : 孤立性胆嚢茸腫. 日外会誌 25 : 1293-1295, 1924
 - 3) Edmondson HA : Tumors of the gallbladder and extrahepatic bile ducts. Armed Forces Institute of Pathology, Washington, DC, 1967, p14-20
 - 4) Christensen AH, Ishak KG : Benign tumors and pseudotumors of the gallbladder. Report of 180 cases. Arch Pathol 90 : 423-432, 1970
 - 5) Gibson JB, Sobin LH : Histological typing of tumors of the liver, biliary tract and pancreas. WHO Geneva 20 : 31-34, 1978
 - 6) 武藤良弘, 岡本一也, 内村正幸 : 良性腫瘍・腫瘍様病変. 胆と膵 4 : 1301-1313, 1983
 - 7) 白井良夫, 渡辺英伸, 武藤輝一ほか : 胆嚢隆起性病変の病理学的諸問題—良性隆起性病変の癌化の問題を中心として—. 診断と治療 9 : 1967-1972, 1985
 - 8) 武藤良弘, 石川恒夫, 内村正幸ほか : 胆嚢の Inflammatory Fibroid polyp の 1 例. 胆道 2 : 506-509, 1988
 - 9) Ochsner SF : Benign neoplasms of gallbladder. Ann Surg 151 : 630-637, 1960
 - 10) Kirklin BR : Cholecystographic diagnosis of papillomas of the gallbladder. Am J Rentgenol 25 : 46-50, 1931
 - 11) 畷塚登器朗, 橋爪陽一, 林 篤彦ほか : 胆嚢の良性腫瘍について—統計的観察—. 外科治療 3 : 836-841, 1960
 - 12) Koga A, Watanabe K, Nakayanma F et al : Diagnosis and operative indications for polypoid lesions of the gallbladder. Arch Surg 123 : 26-29, 1988
 - 13) 河村良寛, 澄川 学, 古賀成昌ほか : 胆嚢隆起性病変の検討, 特に超音波診断を中心として. 外科治療 26 : 1173-1177, 1984
 - 14) 吉田奎介, 白井良夫, 武藤輝一ほか : 胆嚢ポリープ—分類と手術適応—. 医と薬 22 : 83-90, 1989
 - 15) Ishikawa O, Ohhigashi H, Iwanaga T et al : The difference in malignancy between pedunculated and sessile polypoid lesions of the gallbladder. Am J Gastroenterol 84 : 1386-1390, 1989
 - 16) 真口宏介, 岡村毅与志, 江端英隆ほか : 胆嚢小隆起性病変—腹部超音波集団検診の立場から—. 消化器科 4 : 552-561, 1986
 - 17) 佐藤博道, 松浦秀和, 伊藤慈秀ほか : 胆嚢微小隆起性病変の種類と鑑別—粘膜炎および各種隆起性病変の病理学的検討—. 胆と膵 6 : 895-901, 1985
 - 18) 島田 紘, 洲崎兵一, 中村玄行ほか : 胆嚢の良性隆起性病変について. 外科診療 17 : 1012-1018, 1980
 - 19) 水田陽平, 久保啓吾, 原岡耕平ほか : 胆嚢 inflammatory polyp—fibrous type の 1 例—. 肝・胆・膵 16 : 691-695, 1988
 - 20) 土屋幸治 : コレステロージスとコレステロールポリープ. 胆と膵 9 : 885-889, 1988
 - 21) 瀬藤晃一, 植松 清, 五百蔵昭夫ほか : 胆嚢の良性隆起性病変について. 臨外 32 : 405-409, 1977

A Case of Fibrous Polyp of the Gallbladder

Hikaru Fujioka, Kyou Komuta, Takahito Tsurifune, Satoshi Kondo, Tsutomu Tomioka,
Shigetoshi Matsuo, Koichi Motojima and Tsukasa Tsunoda
Second Department of Surgery, Nagasaki University School of Medicine
Kensuke Yamamoto
Hagi Ichoka Geka Hospital

A 54-year-old man with a fibrous polyp of the gallbladder is reported. The patient had no symptoms, but ultrasonography showed an isoechoic polypoid lesion of the gallbladder and subsequent endoscopic retrograde cholangiography demonstrated an irregularly spherical filling defect in the fundus. Under suspicion of a carcinoma in the gallbladder, a cholecystectomy with resection of the liver bed was performed. The mucosa of the gallbladder was almost normal. A pedunculated polyp, 20 × 17 × 15 mm in size, was found in the fundus. Histologically, the polyp was composed of loose connective tissue with a vascular network and an inflammatory infiltrate. There was no evidence of malignant change. These findings were consistent with those of fibrous polyp. This type of polyp is very rare.

Reprint requests: Hikaru Fujioka Second Department of Surgery, Nagasaki University School of Medicine
7-1 Sakamoto, Nagasaki, 852 JAPAN