胆のうポリープ

東海大学消化器内科教授
峯　　徹　哉
（聞き手　山内俊一）

胆のうポリープを人間ドックで見つけることが多いが、二次検診に進むとすればどのような場合でしょうか、ご教示ください（例えばCT、MRCPなど）。
＜宮城県勤務医＞

山内　峯先生、胆のうポリープというのは、どちらかというと、人間ドックとか超音波でおなじみになったものなのですが、ドックですとよく見つかるものなのでしょうか。

峯　見つかりますね。一説には３～４％、場合によってはそれより多く、胆のうポリープが見つかるといわれています。実際、うちでも検診をやっているのですけれども、見ていると、けっこうな頻度で見つかります。ただし、ほとんどが小さいポリープです。

山内　胆のうポリープはほとんど良性だから、ほうっておいてもいいという言われ方をしてきていますが、その後のいろいろなデータの集積などから見て、このあたりはいかがなのでしょう。

峯　ポリープに関してはだいぶ検討されていまして、一つは非腫瘍性のポリープといって、炎症性ポリープ、また過形成性ポリープとか、次にコレステロールポリープ、この中でコレステロールポリープが一番見つかる頻度が高いわけです。最後に、腫瘍性ポリープというものがあって、腺腫、がんですが、そういうものを見つけた場合にどう経過を見ていくか、または、どう処置をするか。いかにそういうものを診断するかというのが重要だと思います。

山内　100％良性というわけでは決してないのですね。

峯　そう思っていただいていいと思います。

山内　そうしますと、悪性を引っかける初期のスクリーニングのとき、むろんスクリーニングは超音波ですから、

限界があるとしても、どういったところを注目したらいいのでしょう。

峯　一つは大きさです。大きさが小さいものはほとんど良性と考えていただいていいと思います。また、エコーパターンといって、コレステロールの場合にはパターンが決まっていますので、それがわかれば良性のポリープという診断をされてもいいと思います。例えば、ちょっとキラキラするとか、あとは桑の実状になっているとか、そういうコレステロールポリープの特徴があれば、経過観察で問題はないと思います。

あと大きさの問題は、10㎜あるいは10㎜を超えるかどうかが非常に重要だと思います。10㎜以下ですと、ほとんど良性の範疇に入ると思いますし、10㎜を超えて、例えば10～15㎜になると、がんの可能性が出てきます。また、15㎜以上になると、さらにがんの可能性が高くなりますので、エコーの場合には大きさを測定してもらって、経過を見るか、または処置をするかを考えて、あと二次チェックをどうするかということを考えていただければいいと思います。

山内　ポリープといいますと、茎がありますが、茎の状態などはどうなのでしょうか。

峯　それも非常に重要な点です。例えば茎が短くて、全体的にわずかに盛り上がっていると、それはがんの可能性が高いので、そういう点は注意しなければいけないと思います。

山内　ちなみに、そういう悪性っぽいポリープというのは、ポリープの中の何％ぐらいなのでしょうか。

峯　コレステロールポリープはだいたい95～96％といわれているので、悪性といわれるものは100例中１人か２人いるかいないかだと思いますけれども、かなり少ないと思います。

山内　少ないけれども、嫌な数字ですね。

峯　そうです。ですから、何かあったら、そこで処置をしていないと、いろいろトラブルなど派生することもあるので、そこのところの見極めが非常に重要だと思います。

山内　ということで、二次検診に進むことになります。質問ではCT、MRCPといったものが挙げられていますが、先生ご自身はどういったかたちをお勧めですか。

峯　CTでも胆のうポリープに関しては鑑別に役立つと思います。特に、造影剤を使って、そのポリープが造影剤によって染まるかどうかが非常に重要だと思いますし、染まると悪性度が高いと考えていただいてもいいと思います。ただ、細かいところはCTでは見られません。

それから、MRCPも同じように、胆のうポリープの存在もわかりますし、胆のう壁の状態も多少わかるのですけ

れども、それだけでは十分ではないと思います。うちでは、二次検診の最後として超音波内視鏡を行っています。

山内　具体的にはどのようなものなのでしょうか。

峯　超音波内視鏡というのは、普通の内視鏡の先端に超音波装置がついていまして、その先端を胃から十二指腸まで入れていって、そこから超音波を行うわけです。そうすると、胆のうは非常に近い位置にありますので、ポリープがあった場合に、ポリープの状態とか、胆のう壁からポリープが出るような状態も、すべてよくわかるわけです。そうすることによって、それががんなのかどうかとか、そういうものがほかの画像検査よりもよくわかると思います。

山内　かなり高度な技術のようですが、できるところは今増えているのでしょうか。

峯　EUS-FNAまでも保険的に点数がつくようになりましたので、現在、かなり増えております。

山内　少なくともそういった専門のところですと、かなりできるということですね。

峯　そのとおりです。

山内　そのあたりで事実上は、手術で見るのを別にして、確定診断はつくと見てよろしいですか。

峯　そうですね。本当は、普通の胃、消化管のがんなどと同じように、細胞診または組織診を取って、それで診断するというのが本当の姿だと思うのですけれども、胆のうの場合には胆汁がありますし、そこを穿刺してまで診断するというのはなかなか難しいことがあります。

どうしてもわからない場合には、場合によっては超音波内視鏡で穿刺するということが今できます。EUS-FNAと呼ばれています。ただ、一般的に胆汁が漏れてしまうことがあり、腹膜炎や腹膜播種などのリスクもありますので、穿刺するようなことはしません。ただ、画像で胆のうがんが疑わしいとか、そういうことがわかれば、手術のほうに持っていくと思います。

山内　何事もすべてそうですが、グレーゾーンがありますね。このグレーゾーンの取り扱いが今度は問題になると思うのですが、これはいかがでしょうか。

峯　胆のうポリープの場合、普通は小さなものであれば１年に１回でもいいと思うのです。先生が言われたように、グレーゾーンといって、胆のうがんかもしれないといった場合には、大きさの変化が重要になります。その場合には数カ月のオーダーで変わってきますので、その間、しっかり経過を見ていただいて、大きくなるようでしたら手術をします。

山内　数カ月おきでサイズに特に注目するということになりますね。

峯　はい。

山内　具体的に、よく胆石などであるのですが、胆摘ですね、疑わしいからもう取ってしまうという発想はいかがなのでしょう。

峯　それは病院のやり方というか、システムによって変わってくると思うのです。病院でどういうふうに考えてやるかというのはある程度決まっているところもありますので、そういうものが見つかったら取るということをやっている病院もあると思います。ただ、胆のうを主に担当する医師の立場からいえば、ある程度大きくなって、それががんなのかどうかという場合は、手術とか、そういう術式にもかかわってきますし、そういう意味ではちゃんと検査をして、これは絶対がんが疑わしいといった場合に手術をお願いしています。

例えば、がんであるのと、がんでないのと、その転移とか、そういうことになると随分違います。胆のうの中にとどまっていれば、当然腹腔鏡下での胆のう摘出術が適応になると思うのですけれども、がんである場合にはそれが適応でない場合もあるのです。そこを見極めるためには、開腹術なのか、腹腔鏡下の手術なのかという点を選択する場合には、やはりある程度ちゃんとした診断が必要だろうと思います。何でも取ってしまえばいいというのは、暴論かなと思います。

山内　いっとき、胆石があれば取ってしまうということもあったのですが、さすがにもうそれは見直されて。

峯　今は、医療レベルが高くなっていますので、専門病院ではそこはきちんとしないと、患者さんが納得しないのだろうと思います。

山内　胆のうも、必ずしもなくてもいいとばかりも言えないということですね。

峯　はい。

山内　最後に、胆のうがん自体の予後について簡単にお話し願いたいのですが。

峯　胆膵系のがん、特に胆のうがんも、進行がんで見つかることがけっこう多いのです。その場合の予後は必ずしもよくありません。ほかのがん組織と違って、漿膜とかそういうものが非常に薄いので、すぐ転移するとか、そういうことがあります。しかも、腹膜転移とか、そういうことが起こることもありますので、必ずしも見つけて手術すれば大丈夫だということではありません。そういう意味では、早期診断をして、早い時期に取ってしまうということが重要だと思います。

山内　このがんは、ほかのがんと比べても、おなかの超音波による早期発見が増えたのではないかと思われるのですが、それほどでもないのでしょうか。

峯　それほどでもないのです、不思

議なことに。胆のうがんというのは、みんな予後がいいと思っているかもしれませんけれども、それほど予後がいいわけではありません。そういう意味では、胆のうとか胆道系、それから膵臓系というのは、どうしても早期発見がしにくいのが現状です。僕も最初、胆膵の専門になる前は、胆のうというのはエコーで見つかってしまうし、今、人間ドックもやられている。非常に早期のがんが多くて、予後が非常にいいのだろうと思っていたのですが、そうではありません。

山内　もうなくなってしまうかと思っていたけれども、そういうわけではないということですね、残念ながら。

峯　非常に慎重にやらなければいけない病気だと思っています。

山内　どうもありがとうございました。