胆嚢隆起性病変の手術適応

国立がん研究センター中央病院肝胆膵外科科長
島　田　和　明
（聞き手　山内俊一）

胆嚢隆起性病変の手術適応についてご教示ください。

＜新潟県開業医＞

山内　島田先生、超音波検査が出てきて以来、このような隆起性病変があらゆる臓器で問題になることが多くなりました。特に胆嚢では比較的多い印象がありますが、実際、隆起性病変の多い臓器と考えてよいのでしょうか。

島田　今、先生がおっしゃったように、一般の検診では３～６％の方に隆起性病変が発見されますので、当然それがすべて悪性疾患であるわけではなくて、コレステロールポリープのような良性のポリープのほうが数は多いと報告されています。しかしながら、万が一悪性疾患を見逃すと非常にたいへんなことになってきます。そこで一つは胆嚢隆起性病変の大きさ、それと形状、要するにポリープ状に茎が長くて有茎性のものであるのか、広茎性のものであるのか、そういうものを判断することによって悪性の可能性を推定、診断していくことが重要かと思います。

山内　今、３％という数字が出てきましたが、この中にまれではあっても悪性があるというのは、現場では一番やっかいな印象がありますね。胆嚢の超音波を施行した場合、偽陽性、実際には何もないのにほかのものがそういう隆起性病変に見えてしまうなどの問題はいかがでしょうか。

島田　胆嚢ポリープも非常にたくさん検出されるようになってきましたけれども、それ以上に、無症状胆石といいまして、小さな石を持っている方は非常に多いのです。10％近くあるといわれていますので、まずは胆嚢ポリープ、そういう腫瘍性あるいは良性のものと石とを鑑別することが非常に大事かと思います。ですから、何かあるから全部胆嚢隆起性病変だというわけではなくて、石との鑑別は大事です。

ただし、超音波の慣れた先生がおやりになれば、体位を変えることによって、石であるか、あるいは形状に関しても診断ができますので、そういう意味では超音波は胆嚢の中のものを診断するのに一番いいツールだと思っていただいてよいと思います。

山内　テクニカル的には、まず体位を変えてみて、石などを除外するところから始まるわけですね。

島田　そうですね。

山内　悪性を示唆するような所見を、もう一度詳しくおうかがいしたいのですが、まず大きさ、これはいかがでしょうか。

島田　特に有茎性、茎があるもので10㎜以上の大きさでは早期の胆嚢がんが混じってきます。ただ、有茎性なので、深く進行していることはあまりなく、がんであっても、比較的早期なものが混じってきます。もちろん、10㎜以上だから絶対がんだというわけではないので、ある程度様子を見ることも可能だと思いますが、10㎜以上を取ってみると、けっこうな頻度で早期のがんが発見されますので、少なくとも切除を希望されなくても、特に初めて見つかった場合は厳重に様子を見ることをお勧めしたいと思います。

山内　次に、形になりますが、有茎性あるいは広茎性、ここも大きなポイントになりますね。

島田　そうですね。特に有茎性の場合は、先ほど申しましたとおり、それほど進行していない場合も多い。早期のものが多いのですけれども、広茎性といって、茎がなくて、胆嚢の壁が厚くなっていて、それが盛り上がるような格好の腫瘍はがんの可能性が非常に高くなってきます。ですから、広茎性の場合は、大きさがどうこうよりも、小さくてもちょっと注意して見ていく必要があると考えています。なぜなら、有茎性ですと早期のものが、広茎性ですと、漿膜下層という胆嚢の壁深くまでがんが進行している場合があるからです。ただ、超音波で見つかる広茎性の隆起性病変もだいたい10㎜程度のものなので、そこはCTを追加して、さらに詳しく見るか、あるいは超音波では非常に見にくい場合は、超音波内視鏡のような、さらに精密な検査をすることをお勧めしたいと考えています。

山内　超音波診断の一番のネックにもなるわけですが、内視鏡のようにその場でかき取ってというわけにはいきませんので、そこのフォローアップのところは実は非常に大きなポイントになるかと思われます。原則としてはどのぐらいの間隔でのフォローアップが望まれるのでしょうか。

島田　胆嚢がんを多少とも否定できない場合には、初めて発見された場合で、例えば７㎜、８㎜、あるいは10㎜近い場合は、１年間ぐらいは緊密に、３カ月、６カ月ぐらいで見ておくほう

が、やはり安全だと思います。カメラと違いまして、検査自身はそれほど患者さんに苦痛を与える、侵襲のある検査ではありませんので、そういう間隔で見て、ある程度「大きくならないな、これは動かないな」ということになれば、間隔を１年とかに延ばすことは可能だと思います。様子を見ることによって腫瘍の動きを観察するという時間的な診断が一つ、病理診断できない部分をそれで補おうという考え方になるかと思います。

山内　胆嚢がんの中にも比較的急速に大きくなったり、あるいは悪化が進むものもあるのですね。

島田　そうですね。先ほど申し上げました広茎性のものは、すでにある程度深くなっている可能性があるので急速に大きくなってしまうように見えるのです。やはり画像診断、超音波がよく見えるようになったといいましても、有茎性のものはよく見えるのですが、壁がちょっと肥厚していたりとか、そういうものは膵臓がんのように診断が非常に難しい形状もあります。これに関しては、急に大きくなったように思われる場合もありますので注意が必要かと思います。ただ、圧倒的に隆起性病変として発見されるのはポリープ状、要するに有茎性のものが多いと思います。

山内　ほかの臓器ですと、超音波がとりあえずスクリーニングになって、次の段階でMRIなりCTなりで精密検査するケースが多いわけですね。一方、胆嚢の場合、超音波検査が主体といったイメージが強いのですが、最近ではそのあたりも変化してきているのでしょうか。

島田　超音波自身が胆嚢の中の腫瘍の性状を非常に見やすいので、次の検査は何をするかといいますと、やはり血流状態や深さ、壁の肥厚がどうであるかを見ます。空間分解能が高いCT、MD-CTで行うとよいかと思います。今までは水平断しか見られなかったものが、３Dに再構成することも可能なため、超音波のようにいろいろな方向からポリープを見ることも可能なので、壁の肥厚像なども精密に見ることができます。ある程度がんを疑った場合はそういう検査をすることが一つです。

もう一つ、MRIのお話が今出ましたけれども、胆嚢の胆道系の画像診断を、昔は造影剤でやっていたERCPのような検査を、MRCPでとらえることができます。胆嚢がんの一つの危険因子としまして、合流異常という病気があります。胆嚢がんを疑ったときに、合流異常がないかどうかの検索をMRIで診断することができます。ただ、それは直接の診断ではありませんので、ちょっと付随的に、特にがんを疑ったときに考慮していただければと思います。

山内　最近、専門の先生方の間で内視鏡超音波といったものもあるようで

すけれども、これは威力は発揮できているのでしょうか。

島田　膵臓がんの場合に内視鏡超音波は非常に普及してきました。なぜかといいますと、胃カメラのように細い針を穿刺して質的診断、病理診断を行うことが可能になってきたからです。ただ、胆嚢の場合は画像をよく見るというレベルで、直接病理組織を取ることは不可能なので、BMIが非常に高い方だとか、体重100kg以上の非常におなかの超音波が見づらい方などが対象です。そういう検査をやることによって、より正確な画像診断を得ることが重要だと思います。

山内　あと、胆嚢という臓器自体の特性なのですが、胆嚢全摘がよく行われているように、ほかの臓器に比べると、取ってしまっても比較的問題が少ない臓器ということもありますので、疑わしきは取ってしまえという発想もありかなと思われますが、いかがなのでしょうか。

島田　先生のような方からそう言っていただけると、外科医も心強くどんどん手術を勧めるようなことになりますが、臓器といいましても、心配だから全部取ってしまっていいということは絶対あり得ません。特に、石にしても、無症状胆石は経過を見ていいとなっていますので、胆嚢ポリープもほとんどの場合は切除不要、コレステロールポリープであった場合では切除する必要はありません。ただ、強くがんを疑う場合には、どうしても手術して切除して診断する、診断的切除というのも一つの重要な方法かと思います。

胆嚢がんは有名人の方がなられて世間にもいろいろと知識が広まってきたと思いますし、進行がんになってしまうと致命的ながんで、予後も不良です。そういう意味では専門家が「これはほうっておくと、がんで危険ではないか」というときは、一つの方法として診断的に切除することも考えていただきたいと思います。

ただし、これは一概に言える問題ではありません。患者さんの状況、診断、先ほど言いました危険因子があるのかないのか、そういうことを含めてよく相談しながら考えるべきことかと思いますので、ぜひ専門の先生と相談されて決めることで、安易に切除してはいけないというのが基本です。

山内　どうもありがとうございました。