

胆のうポリープ

胆のうの周囲の粘膜面と区別できる、2 cm以下の限局性の粘膜の隆起（盛り上がり）を胆のうポリープと呼びます。健診や人間ドックでの超音波検査の導入によって発見率が高まっており、その頻度は5～10%です。良性のものがほとんどですが、大きくなって悪性化するものがありますので注意が必要です。

胆のうポリープには大きく分けて、腫瘍性ポリープと非腫瘍性ポリープとがあります。腫瘍性ポリープは、粘膜の細胞が増殖してできます。良性（腺腫[せんしゅ]）と悪性（腺がん）がありますが、これらができる原因はわかっていません。一方、非腫瘍性ポリープはコレステロールポリープであり、最もよくみられるものです。胆汁中のコレステロールエステルが胆のう粘膜に沈着してできますが、血中や胆汁中のコレステロール濃度とはあまり関連がないとされています。コレステロールポリープが、がんになることはまずありません。

症状

胆のうポリープは、ほとんどの場合、症状が現れることはありませんので、大部分は、健診などの腹部超音波検査で発見されます。

検査と診断

最初に、腹部超音波検査で胆のうポリープの大きさ、数、形などを調べます。ポリープの大きさが10 mm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。

ところが、大きさが10 mmを超えたり、ポリープの茎が広く、隆起の少ないものは悪性の可能性がありますので、さらに詳しく調べるために、造影剤を使ったCT検査や、当科にて超音波内視鏡検査(EUS)などが行われます。

6×5 mm の胆のうポリープ（コレステロールポリープ）症例の腹部超音波像を示します（図1）。

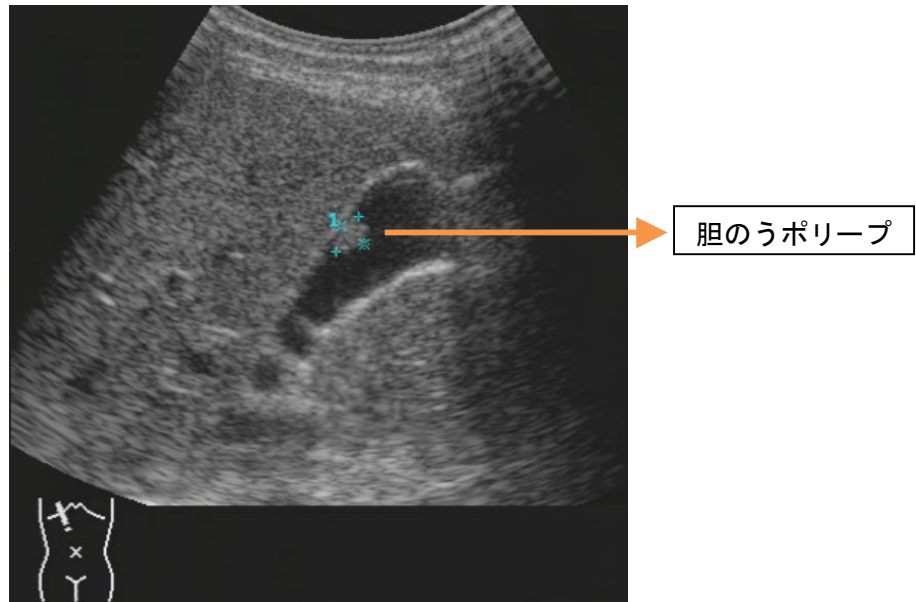


図1

治療

通常、5 mm 以下の胆のうポリープは1年ごと、6～10 mm の胆のうポリープは6カ月ごとに超音波検査を行って、経過を観察します。

10 mm 以下の胆のうポリープが大きくなる人の割合は、5年間で3%程度といわれており、良性のコレステロールポリープでも大きくなることがあります。胆のうポリープが大きくなったり、大きくなるのが速い場合は、検査の期間を短くしてEUSなどで詳しく調べます。

10 mm を超えるものは、EUSなどで良性と診断できれば経過を観察しますが、悪性が否定できないときは胆のう摘出術を行います。大きさが10 mm を超える胆のうポリープの25%にがんが認められます。

健康診断などで胆のうポリープと診断されたら、医師の指示に従い、ポリープの大きさや形に応じた定期的な経過観察が必要です。