



膽囊息肉的診斷及處理原則

史沛青¹ 陳信豪² 邱愛珍³



前言

近年來因使用腹部影像診斷機會增加及相關技術的進步，常有一些臨床意義不是很明確的病兆發現，膽囊息肉(gallbladder polyps)就是一個在健康檢查、門診或住院患者中經常由腹部超音波掃描檢查所發現的病兆。任何膽囊壁黏膜突起之病灶皆可定義為膽囊息肉，盛行率粗略估計約在5%左右，平均發現年齡為49歲，男女差異性不大，文獻回顧指出與年齡及其他疾病病史沒有明確相關性，只有少數文獻提出在漢族族群中慢性B型肝炎為膽囊息肉好發的危險因子。因膽囊息肉有程度不等的癌變傾向，臨床上膽囊癌的預後並不佳，加上惡性膽囊息肉發生率在亞洲國家比歐美國家高出約兩倍，臨床醫師如何在發現膽囊息肉時，給予患者合適的建議及後續的追蹤處置，成為一個重要的課題。

膽囊息肉分類

1970年代開始，學者根據病理組織學型態將膽囊息肉做分類，目前較為普遍接受的分類方式是將膽囊息肉分為腫瘤型(neoplastic)和非腫瘤型(non-neoplastic)，腫瘤型又可再分為良性或惡性腫瘤，以下分別介紹常見的膽囊息肉類型。

- (1) 膽固醇性息肉(cholesterol polyps)：一種非腫瘤型息肉，約占膽囊息肉的60%左右，為最常見的膽囊息肉類型，因膽固醇代謝失調，造成膽汁中膽固醇含量異常增高，進入黏膜間質所致。70-80%為多發性，直徑大小多在0.5公分以下，很少超過1公分。至目前為止在臨床上尚未發現膽固醇性息肉有癌變的文獻報導。
- (2) 膽囊腺肌增生症(adenomyomatosis)：一種非腫瘤型息肉，約占膽囊息肉的10-20%左右，因黏膜上皮細胞增生陷入平滑肌所致，但尚未有腺性瘤病變(adenomatous change)。發生部位多見於膽囊底部，多為單一性、無柄且直徑大小多介於1到2公分之間。雖然臨床上有少數在膽囊腺肌增生處發現有膽

1 新竹馬偕紀念醫院家庭醫學科住院醫師

2 新竹馬偕紀念醫院家庭醫學科主治醫師

3 新竹馬偕紀念醫院家庭醫學科主任

關鍵詞：gallbladder polyps, polypoid lesions of the gallbladder

通訊作者：史沛青



囊癌的文獻報導，但至今膽囊腺肌增生症是否會產生癌變仍未有定論。

- (3) 發炎性息肉(inflammatory polyps)：一種非腫瘤型息肉，約占膽囊息肉的5%左右，因慢性膽囊炎或膽結石反覆刺激膽囊壁，導致膽囊壁產生肉芽組織或纖維組織增生的現象。單一性或多發性皆有可能，直徑大小多小於1公分。
- (4) 膽囊腺瘤(adenoma)：一種腫瘤型良性息肉，約占膽囊息肉的5到15%左右，因黏膜上皮細胞增生所致的腺性瘤病變。多為單一性，直徑大小介於0.5到2公分之間，在形態學上不易與腺癌作明顯的鑑別診斷。膽囊腺瘤雖有腺性瘤病變，但目前的研究顯示其並未有分子生物層級的癌變傾向(cancer-related molecular changes)，因此膽囊腺瘤是否會產生癌變仍未有定論。
- (5) 膽囊腺癌(adenocarcinoma)：一種腫瘤型惡性息肉，約占膽囊息肉的1-10%左右，為最常見的膽囊惡性腫瘤息肉類型。單一性，直徑大小不一，在形態學上不易與腺瘤作鑑別診斷。

臨床表現

大部分有膽囊息肉的患者是不具有任何症狀的，最常見的症狀為上腹痛或右上腹痛、噁心及消化不良，需將其他可能導致上述症狀的疾病都排除之後，才可以將這些症狀歸因為膽囊息肉所引起。

診斷

腹部超音波掃描檢查是診斷膽囊及膽道疾病的首選工具，其可以顯示膽囊壁的厚度，膽囊結石大小和數目，膽囊息肉的大小、數目和外觀形狀。因超音波檢查受患者體型及操作者的經驗影響甚大，所以偵測膽囊息肉的敏感度差異較大，敏感度範圍約為50-90%，膽囊息肉在超音波影像上會呈現等迴音或強迴音性，但不會出現如膽結石(gallstones)呈現的後下方聲影區(acoustic shadow)，也不會如膽結石隨著身體姿勢改變而有所移動。經腹部超音波評估後因膽囊息肉進行膽囊切除手術，術後病理報告為無息肉膽囊的比例約為20-30%，超音波結果為偽陽性的常見原因為膽囊壁皺褶、微小膽結石、膽泥淤積。

若需進一步評估膽囊息肉是否為惡性，礙於超音波檢查對於惡性膽囊息肉的陽性預測率只有30-70%，高解析度超音波檢查(high-resolution ultrasonography, HRUS)陽性預測率也只有約60%，需考慮其他診斷工具，如電腦斷層、磁共振造影等，目前臨床上主要使用為電腦斷層掃描，其陽性預測率為67-88%，陰性預測率為87-92%；此外近年來可清晰顯示膽囊壁解剖構造的內視鏡超音波檢查(endoscopic ultrasonography, EUS)在惡性膽囊息肉的評估和診斷上越來越受重視，其陽性預測率為50-84%，陰性預測率為91-96%。



膽囊息肉癌變之危險因子

至目前為止的研究顯示膽囊息肉癌變與息肉類型、息肉型態(有柄或無柄)及息肉數目(單一性或多發性)沒有顯著相關，而是與息肉直徑大小及患者年齡有顯著相關。息肉大於1公分者其為惡性的機率為小於1公分的息肉的七倍，在一篇評論性文獻中提及，目前沒有惡性膽囊息肉發現時其大小為小於0.5公分，且大部份的文獻均指出，息肉大於1公分為膽囊癌發生的獨立危險因子。因膽囊息肉癌變的時間多為10年以上，所以當患者年齡大於50-60歲時，其膽囊息肉為惡性的機率將大幅增加。

膽囊息肉之處理原則與預防

當面對超音波檢查發現有膽囊息肉的患者時，首先要先詢問患者是否有上腹痛、右上腹痛、噁心及消化不良的症狀，並排除其他鑑別診斷的可能性，如確實是因膽囊息肉引發上述症狀，患者又無任何手術禁忌症，此時進行膽囊切除手術為首選的治療方針。面對無症狀的患者，則需進行膽囊息肉癌變的風險評估，因息肉直徑大小大於1公分為膽囊癌發生的獨立危險因子，所以即使無其他膽囊癌危險因子，仍然建議進行膽囊切除手術；而息肉直徑大小小於1公分者，若同時合併有膽囊癌其他的危

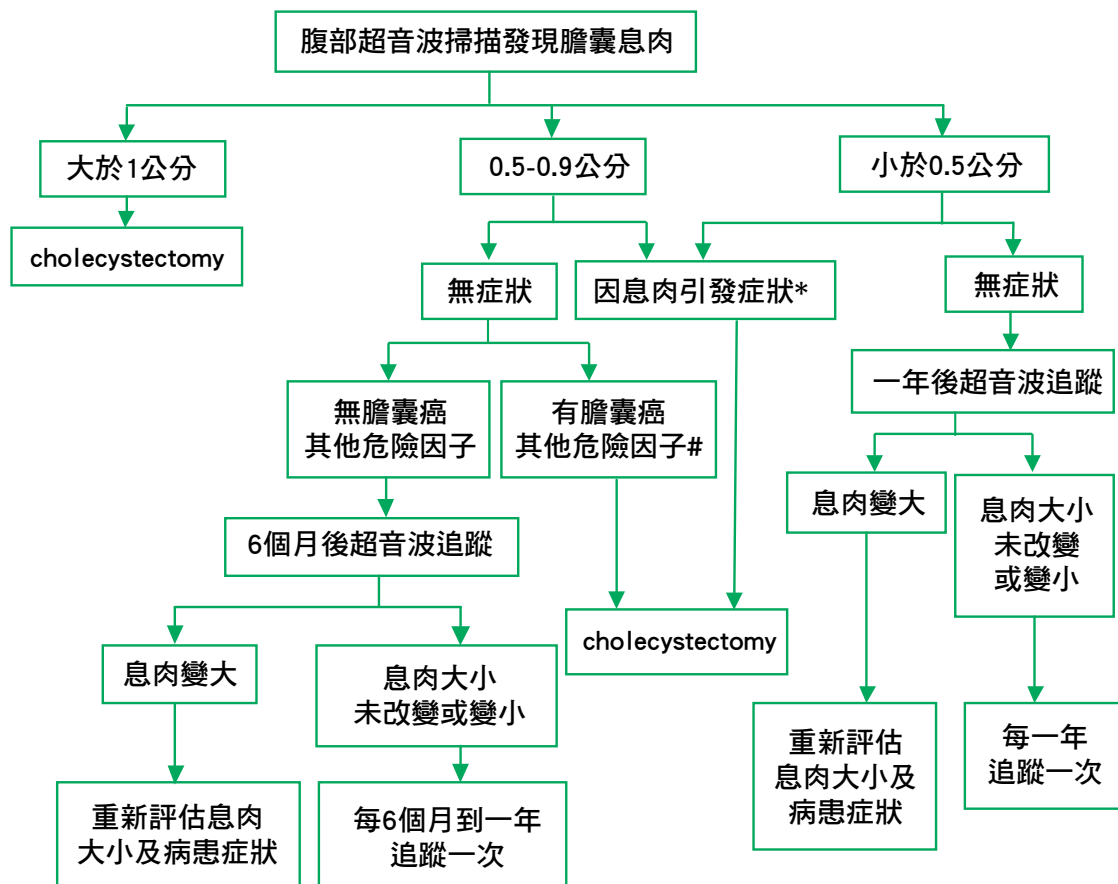
險因子如膽結石、原發性硬化性膽管炎(primary sclerosing cholangitis, PSC)、年齡大於50至60歲，或追蹤時發現息肉大小短期內增大太快，也建議進行膽囊切除手術(cholecystectomy)。目前膽囊切除手術方式多以腹腔鏡膽囊切除術(laparoscopic cholecystectomy)為主，如息肉直徑大小大於2公分時則須考慮接受膽囊廓清術(extended cholecystectomy)。

對於不需接受膽囊切除術的膽囊息肉患者，則需定期接受腹部超音波追蹤檢查，息肉直徑大小介於0.5到1公分的患者，第一年建議每6個月追蹤一次，如在追蹤期間中發現息肉變小或消失，可考慮停止追蹤；如一年中息肉大小及型態皆無改變，非亞裔族群可考慮停止追蹤，但亞裔族群則需繼續6個月至一年追蹤一次。息肉直徑大小若小於0.5公分的患者，可考慮不繼續追蹤，但仍有文獻建議每一年追蹤一次，膽囊息肉的相關處理流程請參閱圖一。

膽囊息肉患者可經由健康的生活型態及良好飲食習慣來預防息肉增大或增多及減少癌變機率，其中包括規律的飲食時間，若不規律將導致膽汁在膽囊中滯留時間過長，刺激膽囊壁形成膽囊息肉，或使原來的息肉增大或增多；不可攝取過多高膽固醇食物（如肥肉、蛋黃、動物內臟及海鮮），因過剩的膽固醇在膽囊中會被透析出來沉積在膽囊壁上，使得息肉增大或增多；此外，養成健康的生活型態(如規



圖一 膽囊息肉處理流程



* 上腹痛、右上腹痛、噁心及消化不良等症狀

膽結石、原發性硬化性膽管炎、年齡大於50或60歲

資料來源：參考資料1, 2

律運動、保持心情愉悅、不熬夜、不酗酒、不吸菸、維持理想體重以及擁有良好的排便習慣)，也是預防膽囊息肉癌變的重要保健方式。

結語

惡性膽囊息肉發生率在亞洲國家比歐美國家高出許多，臨床醫師應對膽囊息肉患者做詳細的病史詢問、身體檢查及影

像學評估，以確認患者是否有膽囊癌的危險因子，適時建議患者後續追蹤時間及何時該進行膽囊切除手術，如此才可早期偵測膽囊息肉惡性變化的可能性；對暫時不需要進行膽囊切除手術的患者，訂定合適的超音波檢查追蹤時間，以掌握膽囊息肉的變化。臨床醫師在面對膽囊息肉患者時，應針對是否有惡性變化的危險因子作周全的考量，給予患者最適當的指引及幫助。



參考資料

1. Babu BI, Dennison AR, Garcea G: Management and diagnosis of gallbladder polyps: a systematic review. *Langenbecks Arch Surg* 2015; 400:455-62.
2. Gallahan WC, Conway JD: Diagnosis and management of gallbladder polyps. *Gastroenterol Clin North Am* 2010; 39:359-67.
3. Sarkut P, Kilicurgay S, Ozer A, Ozturk E, Yilmazlar T: Gallbladder polyps: Factors affecting surgical decision. *World J Gastroenterol* 2013; 19: 4526-30.
4. Zielinski MD, Atwell TD, Davis PW, Kendrick ML, Que FG: Comparison of surgically resected polypoid lesions of the gallbladder to their pre-operative ultrasound characteristics. *J Gastrointest Surg* 2009;13:19-25.
5. Csendes A, Burgos AM, Csendes P, Smok G, Rojas J: Late follow-up of polypoid lesions of the gallbladder smaller than 10 mm. *Ann Surg* 2001; 234:657-60.
6. Wistuba II, Miquel JF, Gazdar AF, Albores-Saavedra J: Gallbladder adenomas have molecular abnormalities different from those present in gallbladder carcinomas. *Human Pathology* 1999; 30:21-5.
7. 譚健民：膽囊息肉樣病變：兼論膽泥在其致病病因中所扮演的角色。台灣醫界 2008；51：23-8。

下期預告

基層醫學第31卷第8期

題目	作者	類別
骨質疏鬆症治療新知	賴芳宇、楊偉銘、呂家蓁	家庭醫業
咽喉反流與胃食道逆流	湯書亞、鄭雅綺、李安婷、湯先秦	家庭醫業
遲發型性腺功能低下症	謝昌成、蕭雅尤	醫學新知
乳房早熟個案的臨床評估與病因探討	陳民虹	家庭醫業