



無症狀膽囊息肉的診斷及處理原則

吳東倫 葉鉅全 曹豪源 黃允吳



一、前言

近年來由於腹部影像診斷的使用增加以及相關技術的進步，常發現一些原因不明及臨床意義上不甚明確的影像，膽囊的息肉樣病變（polypoid lesions）就是一個無論在門診或者住院患者中常經由腹部超音波所作的診斷之一，任何膽囊壁黏膜發生突起於膽囊之中的病灶都可定義為膽囊息肉樣病變或稱作膽囊息肉（gallbladder polyps）。隨著腹部超音波掃描檢查的盛行，膽囊息肉的發現率有日漸上升的趨勢，也有不少膽囊息肉是在患者因為有膽囊結石，或者膽絞痛(biliary colic)的情形下作膽囊切除之後偶然的發現。膽囊息肉的盛行率粗略估計在5%左右，男女差異性不大。一般來說，膽囊息肉樣病變本身病灶並不太大且大多是良性的，患者通常無任何臨床症狀及表徵，但如果病灶直徑大於1公分以上者或息肉的位置處於膽囊頸部時，可能呈現症狀，臨床上，少數患者可

能會主訴輕微慢性右上腹部疼痛、劍突下疼痛或飽餐後不適感等一些非特異性胃腸道消化不良(dyspepsia)的症狀。

二、息肉分類

在1970年代首先有學者提出將膽囊息肉分類為良性腫瘤（benign tumors）及良性假性腫瘤（pseudotumors），良性腫瘤包括adenomas, lipomas, hemangiomas以及leiomyomas等；良性假性腫瘤則涵蓋腺肌增生症(adenomyomas)、膽固醇性息肉(cholesterol polyps)、發炎性息肉(inflammatory polyps)等，目前較為普遍的膽囊息肉分類主要是分為腫瘤型（neoplastic）和非腫瘤型（non-neoplastic）這兩類型(表一)。腫瘤型膽囊息肉除了上述的良性腫瘤之外，尚包括膽囊癌，但其比率極低。根據統計，非腫瘤型膽囊息肉所佔的比例有高達95%之多，以下分別介紹常見的息肉類型。

(1) 膽固醇性息肉(cholesterol polyps)：為最常見的膽囊息肉，約佔膽囊息肉樣病變的50-60%左右，主要形成是由於膽固醇本身的代謝失調，而造成膽汁中膽固醇含量異常增高，並延伸進入黏膜間質所致。病理表現為黏膜固有

彰濱秀傳紀念醫院家庭醫學科

關鍵字：gallbladder polyps, polypoid lesions of the gallbladder, polyps of the gallbladder



- 層被巨噬細胞吞噬膽固醇後形成的泡沫細胞所浸潤。膽固醇性息肉質地較為脆弱而易於脫落，體積較小，直徑大小多在0.5公分以下，很少有超過1公分，息肉約70-80%為多發性，不隨受檢者的體位改變而移位，此可與膽囊結石做鑑別診斷。在臨床上尚未發現膽固醇性息肉有癌變的文獻報告，因此膽囊膽固醇性息肉本身是一種非腫瘤性的良性膽囊病變，大部分患者是在常規的健康檢查中被發現，此類患者僅需要定期接受腹部超音波掃描追蹤檢查即可。
- (2) 膽囊腺肌增生症(adenomyomatosis)：是一種黏膜上表皮細胞及平滑肌良性增生性疾病，約佔膽囊息肉樣病變的25%左右，其黏膜上皮會陷入並穿過肌肉層，發生部位多見於膽囊底部，單一性、無柄且大小常介於1到2公分之間，近年來，亦有文獻報導膽囊腺肌增生症或許是一種癌症前期病變，因此，一旦在臨床上疑似有膽囊腺肌增生症時，需要積極的定期追蹤檢查。
- (3) 發炎性息肉(inflammatory polyps)：此類息肉是由於慢性膽囊炎或膽結石直接刺激膽囊壁所引起的肉芽組織、纖維組織增生的現象，其在膽囊良性息肉病變的發生率約在0.8-2%之間，也有文獻指出發生率在10%左右，息肉直徑大多數小於1公分，可單發亦可多發出現，對無症狀的膽囊發炎性息肉患者而言，可建議約每半年定期接受腹部超音波掃描追蹤檢查。
- (4) 膽囊腺瘤(adenoma)：相較於上述三者屬於非腫瘤型的良性息肉，膽囊腺瘤是常見的膽囊良性腫瘤，其發生率約佔膽囊息肉樣病變4-8%左右，為黏膜上皮組織細胞增生所形成的腫瘤樣突起病灶，多發生在中年以上女性，常為單發性，直徑約在0.5-2公分之間，約有一半患者伴隨膽結石的存在。膽囊腺瘤本身有程度不等的癌病變傾向，但也有研究指出膽囊腺瘤和癌變進展之間的關係不甚明確，臨床上腺瘤直徑如果大於1公分、無柄(sessile)且伴隨結石存在者，應緊密

表一 膽囊常見息肉的分類

組織學型態	占息肉比率	腫瘤型	大小	數目
膽固醇性息肉	50-60%	否	2-10mm	大多數為多發性息肉
膽囊腺肌增生症	25%	否	10-20mm	單一性息肉
發炎性息肉	1-10%	否	5-10mm	約一半為單一性息肉
膽囊腺瘤	4-8%	是	5-20mm	2/3為單一性息肉

資料來源：參考資料1,2,3



定期接受超音波掃描追蹤檢查，以排除癌病變的可能性。在形態學上，很難將腺瘤癌與良性腺瘤作明顯鑑別診斷，但臨床上若存有高度臆斷其為腺瘤，甚至有癌病變的可能性，則應密切超音波掃描追蹤檢查，或直接採取早期手術膽囊摘除術的外科治療方針。

三、臨床表現

大部分有膽囊息肉的患者都是不具任何症狀的，息肉常常是在偶然的情形，例如健康檢查或者是身體有其它地方的病痛，經由超音波檢查而被發現；在某些患者可能是因為右上腹或上腹部疼痛(epigastric pain)透過超音波檢查而發現有膽囊息肉，除非引起身體不適的可能疾病都已經排除，我們才會把腹部的不舒服歸因於膽囊息肉所造成的症狀，其它膽囊息肉引起的症狀還有噁心、消化不良等，但如果患者本身又合併有膽結石的情形，通常我們無法清楚知道腹部不適的症狀到底是由結石引起還是息肉引發。另外，膽固醇性息肉可能會有從黏膜脫離的狀況，因此會有類似膽囊結石可能造成的表現如膽絞痛、膽道阻塞、甚至黃疸、胰臟炎等，也有報告指出膽囊息肉會造成非結石性的膽囊發炎，以及血膽症(hemobilia)的發生。

四、診斷

腹部超音波掃描檢查是篩檢膽囊及

膽道疾病的首選工具，不僅能清晰地顯示膽囊壁的厚度，更可呈現息肉病灶的直徑大小、位置、數目以及外觀形狀，膽囊息肉樣病灶在超音波影像上呈現出膽囊壁腔內的隆起物，呈等迴音或強迴音性，但無類似膽結石所呈現的後下方聲影區(acoustic shadow)；此外，膽囊息肉樣病灶不會隨著體位的改變而有所移動，某些時候，腹部超音波掃描檢查亦會出現假陽性的情況，較為常見的如膽囊壁或膽囊內瓣膜的皺褶、微小等迴音膽結石、黏稠膽泥、剝落壞死的組織細胞甚至血凝塊等，這些都是必須考慮的鑑別診斷情況。另外，超音波檢查也因為患者的體型還有操作者本身的經驗而有所受限。近年來內視鏡超音波檢查(endoscopic ultrasonography, EUS)在診斷及評估膽囊息肉樣病灶有其新的發展，由於膽囊在解剖上的位置位於胃竇及十二指腸球部附近，內視鏡超音波檢查不受腸道氣體以及受檢者腹壁厚度的影響，更能清晰顯示出膽囊壁主要的三層解剖結構，可提升膽囊息肉樣病變甚至膽囊癌的早期篩檢率，同時亦可確定癌瘤浸潤的深度；有研究指出，內視鏡超音波檢查在評估大型一點的膽囊息肉（大於1.0公分）時，對於偵測腫瘤型膽囊息肉的敏感性及特異性都超過80%以上，且可以和膽固醇性息肉、膽囊腺肌增生症做明顯的區分。

五、膽囊息肉處理方針

當面對超音波檢查發現有膽囊息肉的患者時，要先釐清兩個問題，首先要先



詢問患者是否有症狀，如果有前述腹部不適的狀況，且明確指出是膽囊息肉引發的，除非患者對於手術有禁忌症，否則接受膽囊切除的手術是很明確的治療方向；然而大部份有膽囊息肉的患者是沒有症狀的，所以我們面對的第二個問題是“什麼時候要作膽囊切除？什麼時候定期追蹤就好？”對於無症狀的膽囊息肉作手術切除（一般是作腹腔鏡膽囊切除術-laparoscopic cholecystectomy）主要是要完全消除惡性變化的可能性，而在患者有強烈懷疑惡性病變的情形下或息肉大於1.8公分時則需考慮接受剖腹式膽囊切除術(open cholecystectomy)。許多研究指出，當膽囊息肉超過1.0公分時，惡性變化的機會有明顯增加的趨勢，所以大於1.0公分的膽囊息肉是潛在發生膽囊癌明確的危險因子，所以很多文獻都把膽囊息肉大小-1.0公分當成是否需要接受膽囊切除手術的分界線；其它像患者年齡大於60歲（有的研究把年齡大於50歲即視為危險因子）、膽息肉合併有膽結石的情形、單一旦無柄的息肉型態、息肉位置位於膽囊頸出口者、短期內息肉大小增長太快、患者合併有原發性硬化性膽管炎(primary sclerosing cholangitis)等也是膽囊惡性變化的危險因子，醫師在評估患者時應該作全面性的考量，才可以給予患者最多的幫助，值得一提的是，膽結石本身就是膽囊癌的危險因子之一，因為它會造成膽囊持續性的慢性發炎。

六、結語

對於無症狀膽囊息肉小於1.0公分的患者，超音波檢查的追蹤期程訂在6至12個月是普遍被接受的做法，無論是一般腹部超音波或者內視鏡超音波檢查，在操作技術及經驗純熟的醫療人員施行下，皆可在影像上得到初步的判斷及分類，對於無症狀膽囊息肉大於1.0公分的患者建議作膽囊切除術的主要原因是避免癌變的可能性，特別是患者還兼有其它膽囊息肉惡性演變的危險因子如年齡大、膽息肉合併有膽結石、單一旦無柄的息肉型態等，有些新的研究甚至指出，如果患者有上述危險因子，膽囊息肉大小只要超過0.6公分，就建議切除膽囊，臨床上醫師在面對患者時，應作最詳盡的考量，給予患者最合適的幫助以及引導。

參考資料

1. Gallahan WC, Conway JD: Diagnosis and Management of Gallbladder Polyps. *Gastroenterol Clin North Am.* 2010; 39: 359-67.
2. Feldman M: Sleisenger and Fordtran's *Gastrointestinal and Liver Disease*. 9th ed. Philadelphia: Saunders, An Imprint of Elsevier. 2010; 1149-52.
3. 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。
4. Ito H, Hann LE, D' Angelica Met al: Polypoid Lesions of the Gallbladder: Diagnosis and Followup. *J Am Coll Surg* 2009; 208: 570-5.
5. Cho JH, Park JY, Kim YJ et al: Hypoechoic foci on EUS are simple and strong predictive factors for neoplastic gallbladder polyps. *Gastrointest Endosc* 2009; 69: 1244-50.