

## 재발급성췌장염에서 우연히 발견된 췌담관 합류의 증례 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실 연세의대 강남세브란스 병원

\*제연진, 장성일, 이동기

**서론:** 급성 췌장염의 진단은 복통, 췌장효소수치의 상승, 영상검사에서의 전형적인 소견 중 2가지를 만족하면 진단하게 된다. 이런 급성 췌장염이 반복되는 경우를 재발급성췌장염이라 하며 재발성 급성췌장염의 경우 원인 평가가 예후에 중요한 영향을 미치기에 내시경 초음파를 추가적으로 사용하기도 한다. 하지만 추가 검사에 대한 정확한 가이드라인이 설정된 것이 없다. 본 저자들은 재발하는 급성췌장염의 젊은 여자에게 영상학적 검사에서 발견하지 못한 췌담관이상 합류(Anomalous union of pancreaticobiliary duct)를 내시경적 역행성 담췌관 조영술을 통해 발견하여 치료한 증례 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 20세 여자가 2014년, 2015년 급성 췌장염으로 보존적 치료를 진행하고 원인불명의 급성췌장염 진단 하 2차례 입원 치료를 받은 적이 있다. 2015년 본원 입원 당시 급성 췌장염의심하 컴퓨터단층촬영, 내시경 초음파, 자기공명영상 및 유전자검사 진행하였으나 특이 소견 없어 증상 조절 후 퇴원하였다. 이후 증상재발 없이 지내던 중 2019년 3월 동일한 양상의 복통이 발생하여 본원 내원하여 진행한 컴퓨터단층촬영영상 급성 췌장염(CT grade E), 내시경 초음파상 췌장 두부에서 체부까지 췌관의 석회화가 관찰되었다. 재발성 급성 췌장염으로 영상검사나 환자 가족력, 사회력상 특이 원인 발견되지 않아 내시경적 역행성 담췌관 조영술 진행하였다. 내시경 검사상 췌담관 이상 합류가 관찰되어 유두 괄약근 절개술 시행하였으며 현재까지 증상 재발없이 외래 추적관찰 중이다. **결론:** 본 례는 원인을 알 수 없는 재발급성췌장염에서 췌담관이상 합류가 원인이 될 수 있음을 보여준다. 췌담관이상 합류는 다른 영상 검사보다 내시경적 역행성 담췌관 조영술을 통해 발견할 가능성이 높으며, 내시경 검사에서 나간 담즙내 췌장효소수치 검사와 담관 조영술을 통해 확진이 가능하다. 따라서 원인을 알 수 없는 재발성췌장염에서 내시경적 역행성 담췌관 조영술과 담즙분석을 통해 췌담관 합류 이상을 검사하는 것은 원인 감별의 좋은 검사가 될 수 있을 것이다.

