

악성종양 환자에서 발생한 폐쇄성 췌장염을 초음파내시경 유도하 췌관배액술로 치료한 증례 1예

국군양주병원 소화기내과¹, 한림대학교 의과대학 한림대학교성심병원 소화기내과²

이규철¹, 문성훈²

배경: 최근 폐쇄성 췌장염의 치료를 위해 내시경 역행적 접근이 어려운 경우 수술적 혹은 경피적 접근 방법의 대안으로 내시경초음파 유도하에 췌관으로 접근하는 방법이 떠오르고 있다. 본고에서는 이전 십이지장암으로 십이지장 절제술을 받아 해부학적 구조의 변화로 인해 내시경 역행적 접근이 어려운 환자에서 발생한 폐쇄성 췌장염을 내시경초음파와 유도하 췌관배액술을 통해 치료한 증례를 보고한다.

증례: 환자는 69세 남자로 이전 십이지장암 진단 하에 십이지장 절제술 및 총담관공장문합술을 시행받았다. 내원 2주전부터 발생한 우측 옆구리 통증을 주소로 내원하여, 시행한 혈액검사상 amylase 503 U/L, lipase >1540 U/L까지 상승하는 양상이 확인되었다(Fig. 5). 시행한 복부 CT 검사상 문맥대정맥의 전이성 림프절이 크기가 증가하며 췌두부를 침범하였고, 이로 인해 췌관의 확장 소견과 췌장 주변으로 염증 소견들이 관찰되었다(Fig. 1).

시술: 내시경 초음파를 시행하여 확장된 주췌관을 확인하였으며(Fig. 2), 내시경초음파 유도하에 19G needle로 위를 통해 췌관으로 천자를 시행하였고, 투시검사 상으로 췌관에 조영제가 들어가는 것을 확인하였다. 이후 needle knife와 부지를 이용해 관을 확장시켰고, 7F 9cm 플라스틱 스텐트 삽입을 시행하였다(Fig. 3).

결과: 시술 이후 시행한 혈액검사 결과 amylase 141 U/L, lipase 183 U/L로 호전되는 양상이 관찰되었다(Fig. 5). 합병증 여부 및 추적관찰을 위해 시행한 복부 CT 검사에서 급성 합병증 소견은 보이지 않았고, 췌관에 삽입된 스텐트와 주췌관의 감압 소견이 관찰되었다(Fig. 4). 현재 특이 소견 없이 보존적 치료를 유지하고 있으며, 추후 시술 3개월 뒤 스텐트 교체를 시행할 예정이다.

결론: 본고와 같이 내시경초음파와 유도하 췌관배액술은 역행적 내시경 접근이 어려운 환자에서 수술적 접근 등의 대안으로 활용될 수 있다. 시술로 인한 급성 합병증의 빈도가 약 12.5%-26.7% 정도로 적응증 및 금기를 확인하여 시술을 진행해야 한다. 위 시술이 표준치료로 확립되기 위한 여러 연구와 합병증 발생을 줄이기 위한 개선점들이 필요할 것이다.

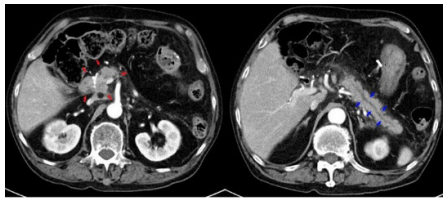


Figure 1

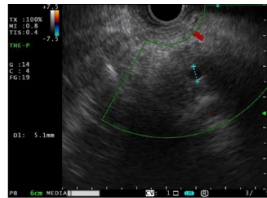


Figure 2

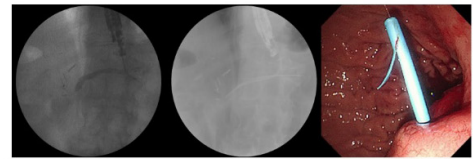


Figure 3

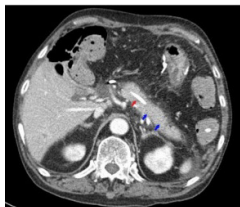


Figure 4

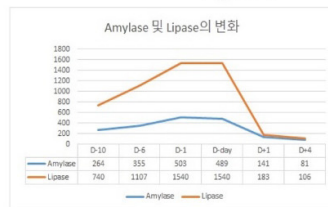


Figure 5

Fig.1 Portacaval metastatic LN with invasion to pancreas head (red arrows), P-duct dilatation (blue arrows) and peri-pancreatic infiltration were seen in abdominal CT.

Fig.2 Mildly dilated MPD was noted on EUS and the diameter of MPD was 5.1 mm.

Fig.3 MPD was visualized on fluoroscopy after contrast injection and 7F 9cm plastic stent was inserted.

Fig.4 P-duct stent inserted (red arrow) and decompression of MPD since last CT (blue arrows).

Fig.5 Changes in amylase and lipase levels during procedure.