

췌장공장문합부 협착에 대한 초음파 내시경 유도하 역행성 췌관 스텐트 삽입술 증례

삼육서울병원 내과¹

권단열¹, 김진남¹, 이준섭¹, 서유석¹, 최대규¹, 조화량¹, 이종찬¹, 황서연¹

휘플 수술 후 부작용으로 발생하는 췌장공장문합부 협착은 2-11%의 빈도로 보고 되고 있다. 문합부 협착은 급성 폐쇄성 췌장염을 야기시키며, 누공이나 출혈로 인한 재수술의 원인이 된다. 저자들은 췌장공장문합부 협착에 의한 급성 췌장염 환자에서 선행부 초음파 내시경 유도하 역행성 췌관 스텐트를 삽관함으로써 성공적으로 치료하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. 55세 여자 환자가 내원 당일 발생한 상복부 통증 및 동반된 구역, 구토를 주소로 응급실에 내원하였다. 환자는 5년 전 십이지장 선암종 진단되어, 휘플 수술 시행하였고, 수술 이후 증상없이 지내다 2년 전부터 반복적인 췌장염으로 2회 입원하였다. 내원 시 신체징후는 안정적이었고, 복부 전산화 단층촬영에서 췌장십이지장절제술 후 잔여 췌장 주변에 액체 저류를 동반한 급성 부종성 췌장염이 발견되었다. 진단 및 치료를 위해 내시경 췌관 배액술을 시행하였다. 선행부 초음파 내시경을 이용하여, 들창자로 접근하여 췌장공장문합부위에서 초음파로 직경 5mm의 확장된 췌관을 확인하였다. 문합부위를 19G-needle (Olympus)로 천자하여 췌관을 확인한 후, 가이드 와이어를 삽입하여 췌장 미부까지 전진하였다. 가이드 와이어를 남겨둔 채로 초음파 내시경을 수거하고, 직시경으로 재진입하여 1차로 삽입한 가이드 와이어 삽입 부위를 확인하였다. needle knife 및 Cystotome (6.5Fr)을 이용하여 입구를 확장하였으며, 2차로 췌관에 추가 가이드 와이어를 삽입, 추가로 삽입한 가이드 와이어를 통해 역행성 췌관 스텐트 (Zimmon, 7Fr, 7cm) 삽입 후 시술 종료하였다. 시술 후 급성 합병증의 소견 보이지 않았고, 환자는 증상 호전되어 시술 10일 후 퇴원 진행하였다. 상기 환자는 선행부 초음파 내시경 및 직시경을 함께 이용하여, 췌장공장문합부위에 직접 스텐트를 삽관한 것이 특징적으로, 휘플 수술 후 들창자의 길이가 짧아 문합부위까지 접근 가능하였다. 전방적 스텐트 삽관과 비교하여 문합부위를 내시경 뷰로 직접 관찰하며 시술했다는 점에서 천공, 출혈, 췌장액 누출 등의 부작용이 적을 수 있어 향후 비슷한 환자의 치료에 도움이 될 것으로 사료된다.

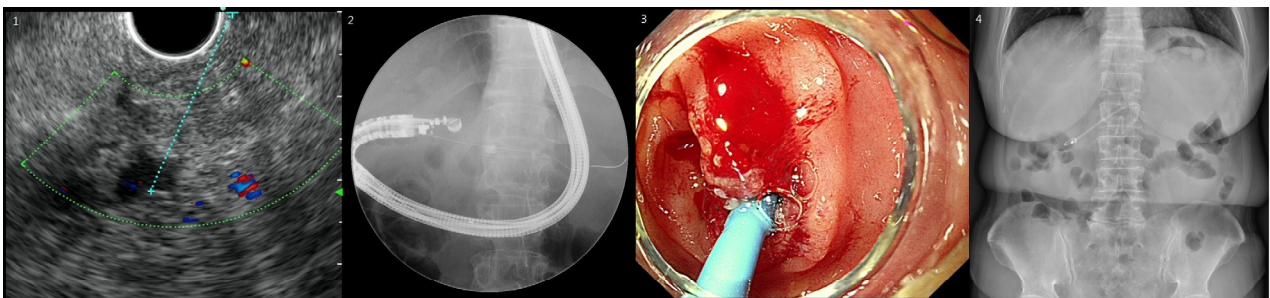


Figure 1. 초음파 내시경에서 확인된 직경 5mm의 확장된 췌관 사진.

Figure 2. 문합부위 천자후 가이드와이어 삽입한 투시조영 사진.

Figure 3. 천자부위 췌관 스텐트를 삽입한 내시경 사진.

Figure 4. 시술 종료 후 복부 X-ray 사진.