## — S-41 —

# 소장 장간막에 발생한 가성낭종 1 예

동국대학교 의과대학 내과학교실, 일반외과학교실*, 해부병리학교실**
강혁주*, 김남일, 이구, 서정일, 양창헌, 이창우, 정기훈*, 장태정**, 김정란**

장간막질환 가운데 아주 드문 장간막 낭종은 약 50%에서 소장 장간막에서 발생하며 분류가 어렵다. 조직학적으로 임파관종, 비췌장성 가성낭종, 장중복낭종, 장낭종 및 중피낭종으로 구분할 수 있고 대부분 다발성 혹은 다중격성 장액 또는 유미성액을 포함하고 있다. 이 가운데 임파관종이 가장 많고 비췌장성 가성낭종은 아주 드문 것으로 알려져 있다. 이에 저자 등은 소장 장간막에 발생한 비췌장성 가성낭종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증례**: 24세 남자 환자가 3일간의 복통을 주소로 내원하였다. 평소 건강하게 지내왔고 외상 등의 병력은 없었다. 내원 3일전부터 하복부 동통이 있어오다 내원 1일 전부터 우상복부에 국한되는 양상의 동통을 보였고 오심, 구토 등의 증상은 동반되지 않았다. 이학적 소견상 비교적 건강한 상태로 활력증후는 정상이였고 복부 촉진상 간 및 비장 종대는 없었으며 우상복부에 비교적 단단하며 좌우로 움직이며 압통을 동반하는 약 2cm 크기의 종괴가 촉지되었다. 검사실소견에서 말초혈액 검사상 혈색소 16.2 g/dL, 백혈구 8,600/L, 혈소판 198,000/L, 혈청 생화학 검사상 Na 139 mEq/L, K 4.1 mEq/L, Cl 106 mEq/L, amylase 39 U/L로 정상이었고 $\alpha$-FP 1.3 ng/mL, CEA 0.4 ng/mL, CA 19-9 0.9 U/mL, CA 125 7.4 U/mL로 종양인자도 정상이었다. 소장 촬영술상 특별한 이상소견은 발견되지 않았고 복부초음파 검사상 우상복부에 비교적 경계가 명확한 약 4 cm 크기의 저에코성 종괴 소견을 보였고 복부단층 촬영상 우신 하극 인접부위에 약 4 cm 크기의 비교적 경계가 명확하면서 주위 장간막 침윤을 동반한 저음영의 종괴가 관찰되었다. 시험개복술 소견상 Treiz ligament이하 약 80 cm 위치의 장간막에 5×3 cm 크기의 낭종이 발견되어 낭종 적출 및 소장의 부분절제술을 시행하였다. 병리조직검사상 낭종 표면에 섬유성유착은 보이지 않았고 낭종내부는 격벽 없이 다량의 회색 내지 황색의 치즈양 물질로 차있었으며 낭종 벽이 섬유화되어 불규칙하게 두터워져 있는 가성낭종으로 밝혀졌다. 환자는 수술 10일 후 합병증 없이 퇴원하여 현재 외래 추적 관찰 중이다.

## — S-42 —

# 특발성 급성췌장염 후에 발생한 췌장암 1예

순천향대학교 의과대학 천안병원 소화기내과학 교실
김주성, 김은주, 정일권, 김홍수, 박상흠, 이문호, 김선주

서론: 급성췌장염의 원인은 약 75%이상이 알코올과 담석에 기인하며, 그 이외에도 수술후, ERCP시술, 외상, 대사성, 감염, 약제, 선천성 췌담도기형, 혈관질환등과 관련되어 있다. 하지만 급성췌장염 환자의 10-12%는 "특발성 급성 췌장염"이라 하여 여러 가지 검사를 시행하더라도 원인이 밝혀지지 않는 경우가 있어, 이러한 경우의 적극적인 검사의 중요성에 대한 논쟁이 계속되고 있다. 일부 논자들은 급성췌장염의 발현시기에서 환자의 나이를 기준으로 40세 이상에서는 악성질환의 가능성을 고려하여 적극적인 검사를 주장하였다. 또한 췌장암 환자의 2.4-3.0%가 초기에 급성 췌장염 증세를 보이고, 급성췌장염 증세를 보인 환자의 1.3%가 후에 췌장암으로 진행하여, 원인이 명확하지 않은 급성췌장염 환자의 적극적인 검사와 추적관찰의 중요성이 강조되고 있다. 이에 특발성 급성 췌장염으로 진단되었다가 추적관찰중에 췌장암으로 진단되었던 증례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. **증례**: 56세 여자 환자가 1개월 전부터 발생된 심와부 동통을 주소로 내원함. 과거력 상에 내원 18개월 전에 동일한 증상으로 급성췌장염으로 진단받고 보존적 치료를 받았는 데, 그 당시의 초음파검사나 복부전산화단층촬영 검사상에는 췌장내에 종괴소견이나 췌담관 확장소견은 관찰되지 않았다. 전신진찰 소견상 생징후는 안정되어 있고. 복부검사상에 상복부에 경한 압통이 있었으나 반사통은 없었다. 검사실 소견상에 말초 혈액 검사, 요검사상 특이 소견 없었으며 혈청 생화학 검사상 ALT/AST 24/17 IU/L, Total protein/Albumin 7.2/4.2 gm/dL, ALP 81 IU/L, Total bilirubin 0.5 mg/dL, $\gamma$-GT 10 IU/L, LDH 396 IU/L, BUN/Cr 14.8/0.9 mg/dL, Amylase/Lipase 157/628 IU/L 이었다. 복부초음파 검사와 복부전산화단층촬영 소견상 췌장의 체부에 2.0X2.0 cm 크기의 저음영의 종괴소견과 함께 미부 췌장관의 확장소견이 보였으며 역행성 췌관조영술검사상 췌장관이 체부에서 갑작스런 단절 소견을 보였다. 치료로 원위부 췌장절제술과 비장 절제술을 시행하였으며, 병리소견상 불규칙한 경계의 종괴(3X2 cm)가 췌장 체부에 있었으며 조직소견상에 ductal adenocarcinoma로 판명되었다. **결론**: 원인이 명확하지 않은 급성췌장염 환자에서, 원인 규명을 위한 보다 적극적인 검사를 시행하는 것이 중요하다고 생각되며, 적극적인 검사의 적응증과 검사종류에 대한 연구가 필요하리라 사료된다.