

만성 담낭염에서 담낭의 자발성 천공에 의한 담즙종 1예

경북대학교 의과대학 내과학교실

조재현*, 권혁만, 탁원영, 금민수, 권영오, 김성국, 최용환, 정준모

담즙종은 1979년 Gould와 Patel에 의해 처음 제안된 용어로, 피막으로 에워싸인 담도의 담즙의 고임으로 정의될 수 있다. 담즙종의 유발원인으로는 사고로 인한 외상성, 복부수술이나 경피적 시술로 인한 외인성, 그리고 자발성 원인으로 나눌 수 있다. 자발성 원인으로는 점상적혈구증, 담낭암, 간세포암, 췌장암 등이 보고되어 있다. 저자들은 최근 외상이나 수술의 병력 없이 담낭의 자발성 천공에 의해 발생한 담즙종 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례: 68세 여자 환자가 10일간의 발열을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 10일전 발열과 함께 우측 흉통, 우측 측복부 통증이 발생하였고 오심, 구토가 동반되었다. 임상발현 7일 후부터 수양성 설사가 발생하여 6일간 지속되었다. 임상발현 12일 후 다시 발열이 지속되어 항생제를 투여하였으나 호전이 없었고 흉부 X-선 추적검사에서 우측 횡격막이 상승되어 정밀검사를 위해 본원으로 전원되었다. 내원당시 혈압은 157/98mmHg, 맥박은 100회/분, 호흡은 24회/분, 체온은 섭씨 37.5°C였다. 신체검사상 급성 병색을 보였고 공막의 황달은 없었다. 청진상 우측 하엽의 호흡음이 감소되어 있었고 복부는 부드럽고 간이 3횡지 압통을 동반하여 부드럽게 만지졌다. 검사실 소견상 WBC 11780/ μ L, Hb 10.9g/dL, Platelet 261000/ μ L, ESR 60mm/hr, 총단백 5.6g/L, 알부민 3.1g/L, 총빌리루빈 1.0mg/dL, 직접빌리루빈 0.7mg/dL, AST/ALT 48/24IU/L, CEA 5.3ng/ml, CA19-9 7.8U/ml 이었다. 복부 컴퓨터단층촬영상 우측 횡격막하에 큰 낭종의 소견이 보였고 간내 병변은 없었으며 좌측 간내담관이 약간 확장되어있고 담낭벽이 두꺼워져있었다. 초음파검사상 담낭벽이 임부 외부로 돌출된 소견이 있었다. 낭종에 대한 천자소견상 혼탁한 황색액체가 흡입되었으며 액체의 총빌리루빈이 13.7mg/dL로 검사되어 담즙종으로 진단되었다. 역행성 담도 조영술상 담즙의 유출이나 그의 다른 이상소견은 없었고 DISIDA 스캔상 잔유물이 담즙종에 의해 가려져 결손된 소견이 있었고 담낭의 조영이 지연되었으나 담도의 유출은 관찰되지 않았다. 자발성 담즙종과 만성 담낭염 진단하에 경피적 도관 배액술을 시행하였고 항생제를 사용하여 임상증상의 호전과 담즙종의 감소가 있었다. 그러나 한달간 경피적 배액에도 담즙유출은 계속되었고 담낭의 악성 병변을 배제하기 위해 시행한 시형적 개복수술소견상 담낭벽이 두꺼워져있었고 담낭의 저부에 0.3cm의 천공이 있어 담즙종과 연결되어 있었다. 병리조직 검사상 악성의 증거는 없었고 천공과 급성 화농성 염증을 동반한 만성 담낭염으로 진단되었다. 담낭절제술을 시행하였고 이후 환자는 현재 특별한 문제없이 외래 추적관찰 중이다.

경피경간적 담낭배액술로 성공적으로 치료된 급성 담낭천공 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소

김주성*, 문종호 · 조영덕 · 조주영 · 이문성 · 심찬섭

급성 담석성 담낭염은 담석의 침습 또는 감염된 Rokitsansky-Aschoff sinus의 확장으로 담낭 벽의 괴사와 천공이 발생할 수 있다. 천공은 주로 담낭 저부에서 발생하며 복강내로 발생하는 경우는 드물고 주위 장기와 유착되어 국소적인 농양을 형성한다. 담낭천공은 신속한 진단과 가능한 조기에 담낭절제술 등의 수술적 치료가 필요하다. 그러나 담낭천공 환자 중 수술 고위험군과 심각한 동반 질환을 가진 환자에서는 먼저 담낭 배액술을 시행하여 수술 위험 인자를 교정한 후 선택적으로 수술을 시행하면 수술 사망률 및 이환율을 줄일 수 있다. 이러한 수술 고위험군에서의 일시적 혹은 영구적 담낭 배액술로 종래에는 외과적 담낭조루술이 시행되어 왔으나 이 자체도 수술 사망률이 높아 근래에는 간편하고 안전한 비수술적 치료법인 경피경간적 담낭배액술(percutaneous transhepatic gallbladder drainage : PTGBD)이나 내시경적 경비 담낭배액술(endoscopic nasobiliary gallbladder drainage : ENGBD)등이 도입되어 사용되고 있다. 이에 연자는 수술 고위험군인 급성 담낭염 및 담낭천공 환자에서 담낭배액술의 비수술 방법인 경피경간 담낭배액술(PTGBD)를 시행하여 호전된 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례 : 51세 남자가 15일 전부터 시작된 우상복부 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 5년 전부터 당뇨를 앓아 왔으며 과거에도 수차례 상기증상이 발생하였으나 특별한 치료를 받지 않았었다. 계통적 문진상 발열, 오한, 구역, 소화불량을 같이 호소하였으며 신체 검사상 혈압 130/80 mmHg, 맥박은 분당 108회, 체온은 38.5°C였고 우상복부 압통 이외에 특이소견은 없었다. 검사실 소견상 백혈구 14,900/ mm^3 , 혈색소 11.4 g/dL, 헤마토크리트 35.0 %, 혈소판 70,000 / mm^3 이었고, AST/ALT 67.9/51.2 IU/L, 알부민 2.5 g/dL, ALP 363.8 IU/L, γ -GT 355.4 IU/L, 총 빌리루빈 1.4 mg/dL, HBsAg/Ab -/+, HBeAb +, α FP 5 ng/ml 미만, CA19-9 240 U/ml 이상, glucose 232 mg/dL, HbA1c 8.1%, 혈액 균 배양 검사상 E. coli가 배양되었다. 복부초음파 단층촬영상 간의 전하엽(S5)에 5.4 X 3.6 cm의 간농양과 담낭결석이 관찰되었다. DISIDA 담도조영술에서 담낭은 조영되지 않았고 복부전산화 단층촬영상 급성담낭염과 담낭천공으로 인한 간농양 소견이 관찰되었다. 이에 담석을 동반한 급성 담낭염과 담낭천공으로 인한 간농양 진단하에서 당뇨와 패혈증 등 외과적 수술에 고위험인자를 동반하고 있어 경피경간 담낭배액술(PTGBD)을 시행하였다. 시술당시 조영제가 담낭에서 누출되는 소견이 관찰되었다. 그 후 환자는 외과적 수술없이 경피경간적 담낭배액술(Percutaneous transhepatic cholecystostomy : PTCCS)을 통하여 담낭에서 담석 2개를 제거 후 조영제의 누출이 없는 것을 확인 후 시술 28일째 배액관을 제거하였다. 그 후 환자는 상태 호전되어 퇴원하였고 외래에서 추적 관찰 중이다.