

복강경 담낭 절제술 후 외과적 콜립에서 발생한 총담관 결석 1예

인하대학교 의과대학 소화기 내과학교실

이경욱*, 정석, 이진우, 이돈행, 김범수, 김형길, 김영수

복강경 담낭절제술 후 외과적 콜립이 핵이 되어 총담관 결석이 발생한 경우는 매우 드물게 보고되고 있다. 그러나 복강경 담낭절제술이 개복 담낭절제술을 빠르게 대체하고 외과적 콜립 사용의 빈도가 증가함에 따라서 향후 이러한 예는 증가하리라 생각된다. 최근 저자들은 14개월 전 담낭 결석으로 복강경 담낭절제술을 시행한 후 외과적 콜립이 총담관으로 이동하여 결석을 유발한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 50세 남자 환자가 내원 당일 발생한 심와부 통증 및 발열을 주소로 내원 하였다. 환자는 14개월 전 복강경 담낭절제술을 받았으며 그 외 특이한 과거력은 없었다. 내원 당시 혈압 110/70mmHg, 맥박 76회/분, 호흡수 20회/분, 체온 39℃였고 의식은 명료하였다. 환자는 급성 병색을 보였고 공막에 황달 소견이 관찰되었으며 복부 검사상 우상복부 압통 이외에 특이소견이 없었다. 내원 시 시행한 말초혈액검사에서 백혈구 5100/mm³(호산구:79.2%), 혈색소 14.4g/dL, 혈소판수 230,000/mm³였으며 혈청 생화학검사서 AST 536U/L, AST 479U/L, 총 빌리루빈 5.5mg/dL, 직접형 빌리루빈 3.6mg/dL, Alkaline phosphatase 1460U/L였다. 복부초음파검사서 총담관은 1cm으로 확장되어 있었으며 간내 담관은 경도로 확장되어 있었고 원위 총담관에서 후향 음영을 동반한 강한 에코가 관찰되었다. 내시경적 역행성 담관조영술 소견에서 원위 총담관부위에 1개의 외과적 콜립을 함유한 1개의 결손음영이 관찰되었다. 제2병일 췌 내시경적 괄약근절개술을 시행한 뒤 Dormia basket과 풍선 카테터를 이용하여 결석을 제거하였으며 제4병일 췌 퇴원하여 현재 특별한 문제없이 외래 추적 관찰 중이다.

— Sun-10 —

간에서 발생한 원발성 유육종 1예

광주기독병원 내과 손두식*, 서강석, 강성진, 송유근, 명형준, 이현정, 임연근

유육종은 신경내분비세포에서 발생하는 종양으로 충수돌기, 소장, 직장, 폐, 기관지, 위장에서 호발하며 드물게 흉선, 식도, 담관, 유방, 난소에서도 발생한다. 간에서 원발하는 유육종은 매우 드문 것으로 알려져 있다 <증례> 71세 남자 환자로 피로감, 체중감소와 우상복부에 종괴가 촉진되어 내원하였다. 혈변, 설사, 안면 홍조, 호흡 곤란이나 복통 등의 증상은 없었다. 이학적 소견상 전신 상태는 비교적 양호하였으며 흉부 소견에도 특이 소견은 없었다. 직장 수지 검사상 특이 소견 없었고 사지 소견상 림프절 종대, 하지 부종은 없었다. 복부 소견상 우측 복골하에서 4-5 cm의 간종대가 촉진되었다. 일반 혈액 검사, 생화학적 검사, 진해질 검사, 대변 잠혈 반응 검사, 기생충 검사, 소변 검사혈액 응고 검사 모두 정상범위였다. 복부 전산화 단층 촬영 시행상 간의 S5와 S4에 걸쳐 중심부위에 불규칙한 괴사가 동반된 8cm의 종괴가 발견되었다. 종괴는 동맥기와 문맥기에 간실질에 비해 약하게 조영증강되는 소견이었다. 복부 초음파를 이용한 종괴의 조직검사상 심한 섬유화와 동반된 종양세포의 침윤이 관찰되었다. 종양세포들은 작은 핵과 균질한 가는 염색질을 가지고 있었으며 면역염색에서는 chromogranin(+), cytokeratin(+), S-100(-), CEA(-) 소견이 관찰되어 신경내분비종양임을 시사하였다. 24시간 뇨 검사서 5-HIAA <1.0mg/dl (정상치 2-8mg/dl), 혈청 검사상 NSE 39.58ng/dl (정상치 <12.5ng/dl), gastrin 164 (정상치 <90pg/dl), serotonin 41.3ng/dl (정상치 <620ng/dl)이었다. 상부 위장관 내시경, 대장 내시경, 흉부 전산화 단층 촬영상 폐기관지에 특이 소견이 없었다. 수술적 치료가 불가능하여 etoposide, cisplatin 을 사용한 화학요법을 시행 후 외래에서 추적 관찰 중이다.