

십이지장 구부로의 이소성 총수담관 개구 이상; 그 임상적 의의는?

울산의대 서울아산병원 소화기내과, \*연세의대 소화기내과, \*고려의대 소화기내과  
이상수\*, 김명환, 김규표, 배종석, 김현준, 이성구, 민영일, 정준표\*, 김재선\*, 김창덕\*

**연구배경:** 십이지장 구부로의 이소성 총수담관 개구 이상은 매우 드문 질환이며 임상적 의의는 아직까지 잘 알려져 있지 않다. 본 연구에서는 십이지장 구부로의 이소성 총수담관 개구의 임상적 양상과 담도조영술 소견을 알아보고자 하였다.

**대상환자 및 방법:** 위내시경 또는 십이지장경 검사상 십이지장 구부로의 이소성 총수담관 개구로 진단된 총 18명(남자 15명, 여자 3명, 평균연령 51세)의 환자를 대상으로 의무기록, 내시경 소견, 담도조영술 소견과 그 외 방사선 검사소견을 후향적으로 분석하였다.

**결과:** 대상환자 모두에서 담도성 동통이 있었으며, 그중 7명(39%)에서는 담관염이 동반되었다. 담도조영술 소견상 총수담관의 말단부는 갈고리 모양으로 휘어지는 모습이 모든 환자에서 관찰되었으며, 15명(83%)에서 간외담도 및 간내담도의 확장이 관찰되었고, 10명(56%)에서는 총수담관의 담석이 동반되었다. 내시경 소견상 전형적인 주유두의 모양은 관찰되지 않았고, 선상의 작은 개구부와 이로부터 간헐적인 담즙의 배출이 관찰되었다. 13명(72%)에서 십이지장 궤양이 동반되었다.

**결론:** 십이지장 구부로의 이소성 총수담관 개구는 반복성, 난치성 궤양, 총수담관 결석, 그리고 급성담관염과 관련이 있는 것으로 생각된다. 비록 십이지장 구부로의 이소성 총수담관 개구 이상은 드문 질환이지만, 이 질환의 내시경 소견과 방사선적 소견을 이해하는 것은 만성적 재발성, 난치성 궤양의 원인을 밝히는데 필요하다고 생각되며, 또한 반복되는 궤양으로 십이지장 구부의 심한 변형에 의한 위장관 폐색증 초래시 외과적 수술을 시행할 경우 이소성 총수담관의 존재를 간과함으로써 발생될 수 있는 담도손상을 예방할 수 있다고 생각한다.

## 간내담석증으로 진단후 수술한 환자군에서의 담관암 병발에 대한 고찰

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 소화기 연구소

김성환\*, 이상호, 권광안, 김봉룡, 장근영, 장재영, 천영국, 차상우, 문종호, 조영덕, 김연수, 이준성, 이문성, 심찬섭, 김부성  
간내담석증에 동반되는 담관암은 1942년 Sanes와 MacCallum에 의해 최초로 보고된 이후 많은 경험례들이 발표된 바 있으며 2%에서 9%까지 관찰된다. 담관암의 발생에는 여러 요인들이 관여되며 간내 담석증의 경우 담관암의 위험인자로서 명백한 증거는 없으나 담즙의 저류, 반복적인 담관염을 조장함으로써 세포의 과형성 및 이형성등의 과정을 유발하고 담관암을 발생시킬수 있다는 것이 동물실험을 통해서 증명되기도 하였다. 간내담석에 병발되는 담관암의 경우 종양학적인 특성상 종괴를 형성하는 예가 적고 담관암으로 야기되는 협착과 담석으로 인한 양성협착을 구분하기가 매우 어렵기 때문에 진단상의 어려움이 많다. 최근 내시경 초음파, 내시경적 역행성담도조영술, 경피간 담도조영술등의 다양한 진단법의 발달로 진단율을 높이고 있으나 많은 한계를 가지고 있으며 이에 연자들은 2001년 6월부터 2002년 7월까지 서울 순천향대학 병원 소화기병센터에서 간내담석증으로 진단후 간엽절제술을 포함한 수술적요법을 받은 29명의 환자군에서 술후진단된 담관암 6예와 이형성증 1예를 경험하였기에 이에 임상상에 대한 분석과 고찰을 보고하는 바이다.

|   | 결석위치           | 종양위치    | 협착위치        | 간엽위축 | CEA  | CA19-9 | 술전진단 |
|---|----------------|---------|-------------|------|------|--------|------|
| 1 | 69/F Lt.IHD    | Lt.IHD  | Lt.IHD      | +    | 검사안됨 | 32.38  |      |
| 2 | 63/F Rt.IHD    | Lt.IHD  | Rt.IHD      | +    | 1.86 | 95.19  |      |
| 3 | 44/M both lobe | hilum   | Lt.IHD      | +    | 검사안됨 | 208.69 |      |
| 4 | 51/F Lt.IHD    | Lt.mian | Lt.IHD      | -    | 검사안됨 | 2.48   | +    |
| 5 | 38/M Lt.IHD    | Lt.IHD  | Lt.main IHD | +    | 0.54 | 44.03  | +    |
| 6 | 56/M Lt.IHD    | Lt.IHD  | -           | -    | 검사안됨 | 14.77  |      |
| 7 | 48/M both      | Rt.IHD  | both        | -    | 2.08 | 199.95 |      |

이상의 결과로 간내담석증과 동반된 담관암은 술전 영상학적 진단이 매우 어려움으로 협착이 동반되어 있거나 CA19-9같은 종양표지자가 동반상승되어 있는 경우에는 수술이나 PTCS를 통한 조직생검과 같은 적극적인 진단적 노력이 필요할것으로 생각된다