

인슐린종 (Insulinoma)의 1차현역

성균관 대학교 의과대학 강북삼성병원 내과, 일반외과, 핵의학외과²
김시영*, 박창영, 손정일, 전우규, 김병익, 정윤순, 이상중, 배원길, 박진필²

인슐린종은 췌장도세포의 베타세포로부터 발생하는 기능적 내분비성종양으로서 인슐린의 과다분비로 인한 저혈당, 이로 인한 신경증상 및 포도당공급시 저혈당증상의 급격한 소실을 보이는 Whipple씨 삼주징을 특징으로 하는 질환이다. 이 종양은 췌장의 내분비종양중 가장 흔한 형태로 외국의 보고에 의하면 연간 약 백만명당 한명의 발생빈도를 가지는 매우 드문 질환이며 국내에서는 20여예의 종례가 보고되었다.

이 종양은 대개 크기가 작은 양성의 단일성 결절로 나타나지만 생명을 위협할 정도의 심한 저혈당을 유발시킬 수 있다. 저혈당증과 동반되는 인슐린 증가를 확인하면 인슐린종을 의심할 수 있는데, 인슐린종은 수술로 완치될 수 있으므로 인슐린 종의 치료에서 종양의 위치를 규명하는 것이 중요하다. 저자들은 반복되는 공복시 현훈 및 의식소실을 주소로 입원한 환자에서 내시경적 초음파, 복부 전산화 단층 촬영 및 복부 자기 공명 촬영상 병변의 위치를 술전에 예측하고, 수술로서 확인되었던 인슐린종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례

환자 : 김 ○숙, 32세, 여자, 직업(주부)

주소 : 공복시 현훈 및 의식소실

병력 : 상기 환자는 6개월전부터 공복시 특히 새벽녘에 전신무력감과 함께 식은 땀이 나고 3차례의 의식소실이 있어 타병원 응급실에 방문하여 포도당 주사후 증세의 호전 보인 적 있으며 정밀검사 위해 본병원에 입원함.

과거력 : 14세때 B형 간염 보균자로 진단, 그의 당뇨병, 결핵 및 고혈압 등의 특별한 병력 없음.

사회력 : 가정주부로서 인슐린 및 경구용 혈당 강하제를 포함해서 최근에 약을 복용하거나 술을 마시지는 않았다고 함.

가족력 : 특이사항 없음

이학적 소견 : 내원시 환자의 키는 160cm, 몸무게는 61.5kg, 체질량 지수는 21.7kg/m²이었고 혈압은 120/80mmHg, 맥박은 76/min, 체온은 36.4℃, 진진상태는 비교적 건강해 보였고 의식도 명료하였다. 두정부, 흉부, 복부 및 사지진찰 소견상 정상이었으며 신경학적 검사도 정상이었다.

검사소견 : 입원당시의 말초혈액검사, 혈액응고검사, 소변 및 대변검사, 흉부, 복부단순촬영상 이상소견 없었고 생화학적 검사상 공복시 혈당치가 51mg/dl로 저하되었다. 공복 16시간만에 저혈당증세가 나타났으며, 이때 혈장 포도당 농도는 24mg/dl이었고 당시 혈중 인슐린 농도는 19.72μIU/ml, 혈중 C-peptide는 6.46ng/ml, 그리고 Insulin/Glucose 비는 0.82로 비정상적으로 증가되었다. 상기 병력과 생화학적 검사를 통해 인슐린종이 의심되어 복부 초음파 검사 실시하였으나 특이 소견 발견하지 못하였고 복부 전산화 단층촬영상에서 췌장미부에 저음영, 비조영증강의 1cm크기의 종괴 발견되었으며, 복부자기공명 촬영상 동일 부위에 T1WI에서저음영, T2WI에서 고음영을 보이는 비조영증강의 1cm크기의 종괴 보였고, 내시경적초음파상 췌장미부에 경계가 불분명한 1.2×1.0cm크기의 혼합 반합성의 종괴가 보였고 ERCP상에는 특이소견 없었다.

치료 및 경과 : 환자는 근치적 치료를 위해 말단 췌절제술 및 비장절제술을 받았다. 육안소견상 췌장미부에 1×1cm 크기의 종괴가 관찰되었고, 술중 종양부위의 원위 비장정맥에서 채취한 Insulin치가 185.95μIU/ml로 증가되었으며, 현미경 소견상 양성도세포종양으로 진단 되었다. 환자는 수술후 공복시 혈당 95-105mg/dl, 식후 2시간 혈당 120-140mg/dl로 유지되었으며 합병증 없이 술후 10일째 퇴원하여 외래 추적관찰 중이다.

배측췌장 형성부전 1예

가천의대 부속김병원 소화기내과

김성태*, 박종재, 김유경, 유종현, 박동균, 김진숙, 강동훈, 박현철, 최덕주, 김주현

배측췌장 형성부전(agenesis of the dorsal pancreas)은 췌장의 드문 발생학적 기형으로 태생기 4주 배측원기의 형성부전으로 인하여 췌체부 및 미부, 부유두, 그리고 부췌관의 형성이 안된 경우를 말한다. 진단에는 주로 복부초음파, 복부전산화단층촬영, 내시경적 역행성 담췌관조영술(ERCP) 등이 이용되나 최근에는 비침습적인 자기공명 담췌관조영술(MRCP)에 의한 진단예가 보고된 바 있다. 저자들은 최근 ERCP와 MRCP로 진단된 배측췌장 형성부전 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증례 : 환자는 42세 여자환자로 호흡곤란을 주소로 입원하여 시행한 복부초음파 검사에서 낭성종물 발견되어 정밀검사 위해 소화기 내과로 전파되었다. 환자의 직업은 보험사 직원으로 기관지천식의 과거력 및 사교적 음주력이 있었으나 당뇨병의 기왕력은 없었다. 이학적소견으로 쿠싱양 외견을 보였으며 활력증후는 정상이었다. 검사실소견에서도 특이 소견 없었다. 복부전산화단층촬영에서는 췌두부는 정상이나 췌체부 및 미부는 보이지 않았으며, 직경이 각각 4 cm, 1.0 cm인 2개의 낭종성 병변이 관찰되었다. ERCP 시 주유두 삽관후의 췌관조영에서는 췌두부 췌관의 부드러운 단절 및 국소적 협착, 췌관분지 확장 등의 소견이 관찰되었고, 충분한 조영제 주입시에도 췌두부 및 미부의 췌관은 조영되지 않아 분할 췌와 만성 췌장염이 의심되었으나 배측췌관 조영을 위한 부유두는 발견할 수 없었다. MRCP에서는 ERCP소견과 마찬가지로 복측췌관은 관찰되었으나 배측췌관은 관찰되지 않아 분할 췌, 보다는 배측췌장 형성부전에 해당하였다. 그리고 낭종성 병변은 복측췌장의 만성 췌장염에 합병된 가성낭종으로 사료되어 외래를 통하여 추적 복부전산화단층촬영을 시행하기로 하고 퇴원하였다.