

원발성 간세포암 환자에서 간동맥 화학색전술후 합병증으로 발생한
다발성 간농양 및 담관괴사 1례

중앙대학교 의과대학 내과학 교실

조준현[✉], 김정욱, 김재규, 박중원, 장세경, 유병철, 박실무

<요약> 원발성 간세포암은 빠른 종양의 진행 및 동반된 간경화로 인해 예후가 좋지않은 암종의 하나로 보통 4개월 이내에 사망하는 자연경과를 갖는다. 원발성 간세포암의 치료 방법은 수술이 가장 좋은 치료방법이나 진단당시 수술적 절제가 가능한 경우가 약 25%에 불과하며 전신적인 항암요법도 만족할만한 성과가 없는 것으로 알려져있다. 또한 알콜 주입술이나 간이식이 시행되고 있지만 극히 제한적이다. 따라서 최근에는 간종양 혈류의 90% 이상이 간동맥으로부터 공급받한다는 사실을 바탕으로 간동맥을 통한 화학색전술이 널리 시행되고 있다. 간동맥 화학색전술은 간세포암의 치료로서 손쉽게 효과적으로 이용될 수 있지만 이에 따른 부작용으로 흔히 동통 및 발열이 있으며 이외에 위장, 췌장 및 비장경색이 올수있고 아주 드물게 간실질 및 담관괴사를 유발하기도 한다. 본저자들은 원발성 간세포암 환자에서 간동맥 화학색전술후 발생한 다발성 간농양 및 담관괴사 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. <중례> 62세 남자환자가 1개월전부터 우상복부 동통이 있어 개인병원에서 시행한 초음파검사상 간종괴가 의심되어 내원하였다. 과거력상 7개월전 급성 충수돌기염으로 수술받았으며, 신체검진상 우상복부 동통 이외의 특이사항 없었다. 혈청학적 검사상 AST 100 IU/L, ALT 115 IU/L로 증가되었고 B형 간염 표면항원은 음성이었으나 C형 간염 항체가 양성이었으며 alfa-fetoprotein은 67.3ng/ml이었다. 복부 전산화 단층촬영상 간우엽에 4cm크기의 경계가 명확한 저음영의 타원형 종괴가 있었다. 임상적 소견 및 방사선학적 검사상 간세포암이 의심되어 우측 간동맥을 통하여 Lipiodol 7cc, Adriamycin 50mg을 혼합하여 1차 간동맥 색전술을 시행하였고 종괴에 정확히 침착되었다. 1, 2차 간동맥 화학색전술후 종괴의 크기는 3cm으로 감소하였으나 새롭게 Lipiodol이 침착된 작은 결절들이 관찰되었다. 이후 매 3개월마다 동맥 색전술을 시행하였으나 크기의 변화가 없는 상태에서 6차 간동맥 색전술 시행 2일후 고열과 우상복부 동통을 호소하여 시행한 초음파검사상 담낭내 공기의 음영이 관찰되고 담낭경색이 의심되었으나 수술의 위험성으로 인해 항생제 치료후 증상 소실되어 외래 추적관찰 하였다. 다시 2개월후 고열과 우상복부 동통 재발되어 시행한 복부 전산화 단층촬영상 다발성 간농양이 관찰되어 즉시 배액관을 삽입하여 배농시켰다. 배액관을 통한 조영술상 담관괴사의 소견도 관찰되었다. 농배양 결과 *Klebsiella pneumoniae* 가 자라서 이에 대한 항생제 사용과 계속적인 배농을 시행하였으나 환자상태 호전보이지 않은 상태에서 시 보호자여의해 자의퇴원 하였다.

문맥고혈압 환자에서 발견된 간의 결절재생성과형성 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실, 소화기병연구소, 구리병원

손주현, 손영우*, 전유철, 한동수, 려호순, 함준수, 박경남, 기춘석

간의 결절성변형 (nodular transformation)이라고도 하는 간의 결절재생성과형성 (nodular regenerative hyperplasia)은 매우 드물게 발생하는 간의 양성 종양으로 간경변이 없는 환자에서 문맥 고혈압의 중요한 원인으로 알려져 있는데 간 섬유화가 동반되지 않으면서 다양한 크기의 간세포성 결절들이 간 전체에 분포되어 있고, 그 결절들 사이에 섬유성 중격들이 관찰되지 않는 것을 특징으로 한다. 고 연령군에서 주로 발견되나 모든 연령군에서 발견 될 수 있으며 남자에게 많은 것으로 보고되고있다. 본 결환의 병인은 아직까지 확실하지 않으나, 항암제 치료, 혈액질환과 Felty's 증후군, 류마티스관절염 및 CREST 증후군 같은 교원성 질환등과 연관성이 있다고 한다. 임상양상으로 문맥성 고혈압과 연관된 증상들인 식도정맥류 및 복수가 일부 환자에서 관찰될 수 있으며, 검사실소견상 GGT, ALP, GOT, GPT 의 수치가 정상 또는 경도의 증가를 보일 수 있다. 악성화의 가능성에 대한 소수의 보고들이 있었으나, 최근 결절재생성과형성에서 발생한 이형성 병소 (dysplastic foci) 내에서 원발성 간암이 발생될 수 있음이 알려져 관심을 끌고있다. 진단은 매우 어려워 사후 부검에 따른 병리검사에서 발견되는 것이 대부분이고 문맥성 고혈압 및 그 합병증에 대한 치료 과정 중에 우연히 진단되는 경우가 많다. 간의 다른 양성종양 및 간세포암, 전이성 간암 등과 감별진단을 위해서 여러 가지 방사선 검사와 핵의학 검사가 진단에 사용되고 있으나, 감별이 힘든 경우가 대부분이며 확진을 위해서는 조직검사가 필수적이나, 정확한 진단을 위해서는 많은 양의 조직이 필요하다. 치료로는 문맥고혈압에 의한 식도정맥류에 대한 치료로 주된 요소로서 필요에 따라서는 단락수술을 고려할 수 있으며 진단이 불확실한 때에는 절제술을 시행할 수 있다. 저자들은 국내에서 거의 보고된바 없는 것으로 생각되는 간의 다발성 결절이 관찰되면서 수차례 식도정맥류 출혈을 보인 젊은 남자에서, 조직학적 확인에 의한 결절재생성과형성으로 진단된 환자를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. 중례 : 32세 남자환자가 토혈을 주소로 외병원에서 식도정맥류 출혈 진단 받고 내시경적 식도정맥류 치료를 위해 전원 되었다. 환자는 6년 전에도 토혈이 발생하여 개인병원에서 간경변 및 식도정맥류 출혈 진단 받았으나 이후 특별한 증상 없어 치료 없이 지내왔다고 한다. 혈액검사상 혈색소 8.5 gm/dl, 혈소판 91,000 mm³ 이었고, 혈청생화학검사상 albumin 3.6 g/dl, total bilirubin 1.0 mg/dl, GGT 22 IU/L, ALT 22 IU/L, AST 12 IU/L 이었으며, PT 73%, 간염 바이러스 검사 모두 음성이었다. 내시경 검사상 현저한 식도정맥류 확장 (F3, Ls, Cb, 적색소견양성) 소견을 보이고 있었고, 간초음파 및 CT 소견상 간 양엽에 다양한 크기의 결절들과 비장종대 소견을 보였다. 종양표지자검사상 α-FP, CEA 모두 정상범위였다. 결절들에 대해 경피적 흡입생검을 실시하였으나 특별한 정보를 얻을 수 없었다. 이후 수차례 입원을 반복하면서 식도정맥류 결찰과 경피적 조직검사를 제시해 하였으나 악성 및 간경변 소견 없이 확실하지 않지만 선종성파형성 (adenomatous hyperplasia)소견으로 의심되었다. 경과관찰중 결절중 하나가 크기가 커지는 소견이 보여, 이형성 또는 악성변화가 의심되었고 이에 대한 확진 및 결절제거와 문맥성 고혈압 개선을 위한 문맥단락술을 위해 수술을 시행하였다. 간의 구역절제술과 원위부 비신경맥전술을 시행하면서 얻은 간조직의 병리학적 검사상 많은 파형성결절들이 관찰되었으나 간경변 소견은 없었고, 결절들 사이의 섬유성 중격들이 보이지 않았으며, 결절주위 간세포의 압축 및 위축소견 등이 관찰되어 결절재생성과형성으로 진단되었다.