

막부착성 자가팽창형 담도배액관의 장기간 추적관찰성적

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소

조영덕[✉] · 김영석 · 문종호 · 이문성 · 심찬섭

목적: 내시경적 역행성 담관배액법은 외과적 절제가 불가능한 악성 폐쇄성 황달에 대한 비수술적 감황법으로 현재 널리 이용되고 있고, 배액관의 기능을 오래동안 유지하기 위하여 새로운 재질의 보다 큰 직경을 가진 다양한 종류의 배액관들이 개발되어 사용되고 있다. 그러나 대구경의 금속배액관은 한번 삽입하면 제거가 곤란한 점, 십이지장 내용물의 역류와 담관염 등이 발생가능한 점, 가격이 비싼 점, 배액관의 그물망내로 종양이 자라 들어와 배액관을 막거나(ingrowth) 배액관 상부나 하부의 끝부분으로 종양이 자라 덮음으로써(overgroth) 배액관의 폐색을 초래할 수 있다는 단점이 있다. 이에 연구자들은 종양의 ingrowth나 overgroth 등에 의한 기능부전을 방지하고 제거가 가능하도록 하기 위하여 본 교실에서 1994년 처음 개발하여 임상적 적용하기 시작한 막부착성 팽창성 금속제 담도배액관의 장기간 추적관찰성적을 알아보고자 본 연구를 시행하였다. **방법:** 1994년 7월부터 1997년 6월까지 만 3년 동안 막부착성 팽창성 금속제 담도배액관을 삽입한 총 29예(남자:여자 = 19:10, 총 삽입횟수: 34회)를 대상으로 하였고 환자의 평균연령은 69세(43-79세)였으며, 대상질환은 담관암 16예, 유두부암 3예, 췌장두부암 8예, 담낭암 2예였다. 추적관찰기간은 1개월에서 32개월(중앙값: 15개월)이었다. **성적:** 1) 담도배액관의 삽입경로는 22예는 경구경유두직 경로를 통해, 7예는 경피경간직 경로를 통해 삽입하였다. 경구경유두직 경로를 통해 배액관삽입을 시도한 환자중 2예에서 삽입장치의 기술적인 문제를 배액관삽입에 실패하였고 나머지 예에서는 성공적으로 배액관의 삽입이 가능하였다. 2) 배액관의 삽입과 관련된 조기합병증(급성췌장염, 담관염, 십이지장천공, 배액관 이탈)의 발생빈도는 18.8%(6/32)였으며, 배액관 폐색의 원인으로는 슬러지 2예, 종양의 ingrowth 및 overgrowth가 각각 2예 및 3예에서 관찰되었다. 3) 배액관을 삽입한 전 예에서 성공적인 배액효과를 보였고, 추적관찰기간(중앙값: 15개월)중 배액관의 기능이 유지된 환자는 76.3%(29/38)였으며, 배액관 효과의 지속시간은 1개월에서 29개월(중앙값: 10.8개월)이었다. 4) 추적관찰기간중 배액관의 폐색으로 인하여 기능부전이 발생한 7례중 3례에서 성공적으로 배액관을 제거하고 다시 막부착형 팽창성 금속배액관을 삽입할 수 있었다. **결론:** 악성 폐쇄성 황달의 감황요법으로서 막부착형 팽창성 금속배액관의 삽입은 기존에 발표되었던 자가팽창성 금속배액관에 비하여 배액관 효과의 지속기간이 길며, 제거가 가능한 장점이 있어 절제가 불가능한 악성 폐쇄성 황달의 보존적 치료로 매우 유용한 치료방법으로 생각된다.

췌장 낭성 종양에서 세침 흡인술로 얻은 검체의 점소 염색의 유용성

서울대학교 의과대학 내과학 교실, 간연구소, 병리학 교실

류지곤[✉], 이우진, 김용태, 윤용범, 김정룡, 박인애

<목적> 장액성 낭성 종양과 점액성 낭성 종양은 췌장의 낭성 종양 중 가장 흔하다. 장액성 낭성종은 거의 악성화 하지 않는 양성 종양인 반면, 점액성 낭성 종양은 발견 당시 이미 악성이거나 악성화의 가능성이 있는 전암성 병변이므로 두 가지 질환을 감별하는 것은 매우 중요하다. 감별에 이용되는 방법은 방사선학적 검사, 낭종액의 종양 표지자, 낭종액의 세포학적 검사 등이 있다. 그러나 실제 임상에서는 이들 검사로는 감별이 안되는 경우가 흔하며 특히 낭종액의 세침흡인 시 충분한 양의 세포가 나오지 않는 경우가 많고, 세포학적으로도 감별 진단이 어려운 경우가 흔하다. 본 연구에서는 점액성 낭성 종양에서는 점소를 낭종 내로 생성 분비하는 점에 착안하여, 낭종액을 세침흡인 하여 얻은 검체에서 mucicarmine으로 점소 염색을 하여 점액성 낭성 종양과 비점액성 낭성 종양을 감별할 수 있는지를 알아보고자 하였다. **<방법>** 서울대학교병원에 입원하여 수술로 확진된 췌장 낭성 종양 또는 가성낭 환자 중 수술 전에 세침흡인술을 시행하여 세포학적 검사를 시행한 증례를 대상으로 하였다. 총 17예가 포함되었는데 점액성 낭성 종양이 6예, 장액성 낭성종이 4례, 췌관내 유두상 점액성 종양(IPMN)이 2례, 낭성으로 변화한 선암이 1예, 가성낭이 4례이었다. 세침흡인술로 얻은 검체에 mucicarmine으로 염색을 시행하여, 세포질과 세포 외 주변 물질에 점소가 있는지의 여부를 판정하였다. **<결과>** 낭성 종양 13예 중 10예(77%)에서 흡인액 내 상피 세포가 관찰되었는데, 점액성 낭성암 2례와 점액성 낭성종 1예에서만 세포학적으로 확진이 가능하였고, 나머지 예는 감별 진단을 할 수 없었다. 점소 염색을 하였을 때 세포질에 염색이 되는 예는 없었으나, 세포 외 주변 물질에 대한 염색은 점액성 낭성 종양 6예 중 5예(83%)에서 양성이고 선암 1예에서 양성이었으나, 다른 낭성 종양 및 가성낭은 모두 음성이었다. **<결론>** 췌장 낭성 종양에서 세침흡인술로 얻은 검체의 점소 염색, 특히 바탕 낭종액 자체에 대한 mucicarmine 염색은 점액성 낭성 종양과 비점액성 낭성 종양을 감별하는데 있어 아주 유용한 방법이다.