

복부CT나 초음파 검사상 종괴가 보이지 않았던 간내담도확장 환자에서의 양성 및 악성병변의 감별진단

김홍주*, 이규택, 이종균, 김승훈*, 손희정, 최문석, 김영호, 이준혁, 고광철, 김재준, 백승운
성균관대학교 삼성서울병원 내과학교실, 방사선과학교실*

목적: CT와 복부초음파에서 종괴가 보이지 않았고 원인질환에 대한 진단 및 치료의 목적으로 외과적 절제를 시행 받은 간내담도 확장 환자에서 임상적, 실험실 검사 및 방사선학적 소견을 후향적으로 검토하여 양성 및 악성질환의 감별점을 규명하고자 하였다.

방법: 1995년 2월부터 2001년 2월까지 삼성서울병원에서 CT와 복부초음파를 시행하여 명확한 종괴가 보이지 않는 간내담도확장 환자중 진단 및 치료의 목적으로 외과적 절제를 시행한 24명의 환자를 대상으로 하였다. 환자군은 12명의 양성질환 환자군과 12명의 악성질환 환자군으로 구분하였다. 의무기록, 혈액검사 결과를 후향적으로 검토하였고, 방사선학적 소견은 2명의 방사선과 전문의가 독립적으로 검토하였다.

결과: 1) 양성환자군(n=12, 연령 49.812.5세)과 악성환자군(n=12, 연령 56.012.1세) 사이에 연령 및 성별의 유의한 차이는 없었다. 2) 양성환자군은 Caroli 병 1예, 양성담도협착 4예, 간내담도담석증 6예, 양성담도종양(유두선종) 1예였고, 악성환자군은 담관암 12예였다. 3) 두 환자군 사이의 일반혈액, 간기능, 종양표지자 검사결과를 비교하여 본 바, alkaline phosphatase (양성환자군: 163.9 ± 41.9 vs 악성환자군: 407.3 ± 139.0 , $p < 0.05$)와 CA19-9(양성환자군: 25.0 ± 13.0 vs 악성환자군: 614.6 ± 236.3 , $p < 0.05$)이 의미있는 차이를 보였다. 3) 두 환자군 사이의 방사선학적 소견을 비교한 결과, 위성결절, 문맥전이, 간전이, 혈관침범, 조영양상, involving hepatic lobe, 간내담도의 확장정도는 의미있는 차이를 보이지 않았고 임파관종대($p < 0.05$)만 의미있는 차이를 나타내었다. 4) 양군사이의 담관조영술 소견을 비교한 결과 점막의 요철($p < 0.05$) 및 shouldering($p < 0.05$) 이 의미있는 차이를 보였다.

결론: 간내담도에서 발생하는 담관암과 양성질환의 감별진단은 복부초음파, CT, 담관조영술 등의 방사선학적 검사에 의해 이루어지게 되나 이러한 영상진단법에서 종괴가 보이지 않을 경우 양성 및 악성질환의 감별진단 및 치료 방침의 결정이 난관에 이르게 된다. 본 연구에서는 혈액검사상 alkaline phosphatase와 CA19-9의 의미있는 상승, 복부초음파나 CT상 임파관 종대, 담관조영술상의 점막의 요철이나 shouldering 소견이 양성 및 악성질환의 감별진단으로 의미가 있음을 알 수 있었다.

간내담석의 치료 후에 발생하는 담관염의 예후인자 분석

서울의대 내과, 긴연구소, 황진혁*, 천재희, 김진, 김용태, 윤용범,

목적: 간내담석증은 우리나라를 비롯한 극동 아시아에서 가장 높은 발생 빈도를 보이는 질환이다. 이 질환은 아직 그 발생 기전이 잘 알려져 있지 않고 각각의 경우에 어떤 치료 방법이 좋은지에 대해서 확립된 지침이 없는 뿐만 아니라 치료 후에도 만성적이고 치명적인 여러 가지 합병증을 동반할 수 있다는 점이 특징이다. 특히 담관염이 반복적으로 발생할 수 있는데 이로 인해 담관 협착, 간실질의 위축, 간경변증, 담관암 등을 초래할 수 있다. 그러나 간내담석증의 치료 후에 발생하는 담관염이 얼마나 자주 발생하는지, 또는 어떤 환자에서 잘 발생하는지 위험 인자에 대해서 아직 알려져 있지 않다. 또한 간내담석에 대한 치료로서 간내담석이 총담관에 내려와 막히지 않고 잘 내려갈 수 있도록 내시경적 유두괄약근절개술이나 수술적 담관절개술, 또는 담관장문합술 등을 시행하는 경우가 있다. 그러한 경우 총담관 결석은 예방할 수 있다는 장점이 있으나 장 내용물 및 세균들이 담관으로 역류하여 협착된 간내 담관 상부에서 담관염을 쉽게 일으킬 수 있다는 이론적 단점도 있다. 그러나 아직까지 이러한 시술들이 장기 추적 관찰시 담관염의 발생률에 영향을 미치는지의 여부에 대해서도 잘 알려져 있지 않다. 본 연구는 간내담석의 치료 후 발생하는 반복성 담관염의 빈도 및 그 위험 인자들을 조사하고 내시경적 유두괄약근절개술 및 수술적 담관장문합술과 같이 정상적인 유두괄약근 기능의 이상을 가져오는 치료 방법이 담관염의 발생률에 어떠한 영향을 주는지에 대해 알아보려고 하였다. **대상 및 방법:** 1980년부터 2000년까지 서울대학교병원에서 처음으로 간내담석으로 진단하고 치료를 시행한 총 196명의 환자를 대상으로 하였다. 이들의 의무 기록을 후향적으로 검토하여 각 환자들에 있어서 담석의 특징과 치료 방법, 그리고 치료 후 담관염 발생 여부 등을 확인하였고, 어떤 환자에서 담관염이 잘 발생되는지를 분석한 후 각 위험 인자에 따른 담관염의 발생률을 비교하였다. **평균 추적 관찰 기간**은 56개월이었다. **결과:** 전체 환자의 연 평균 담관염 발생률은 9.6%/patient-year이었다. 치료 전에 총담관석이 있었던 경우와 그렇지 않은 경우의 연 평균 담관염 발생률은 각각 12.0%/patient-year과 6.7%/patient-year로 총담관석이 있었던 경우 통계학적으로 유의하게 높았다 ($p = 0.0066$). 치료 후 잔여 담석이 남아 있었던 경우와 없었던 경우의 연 평균 담관염 발생률은 각각 13.8%/patient-year, 4.8%/patient-year이었다 ($p = 0.0000$). 유두괄약근의 손상을 가져오는 치료를 한 군에서의 연 평균 담관염 발생률은 12.9%/patient-year이었으나 유두괄약근의 손상이 없는 치료를 한 군에서는 7.1%/patient-year로 발생률이 유의하게 낮았다 ($p = 0.0046$). 또한 치료 후 간내담석의 재발이 있었던 경우도 그렇지 않은 경우보다 담관염의 연 평균 발생률이 더 높았다 (각각 8.8%/patient-year, 1.0%/patient-year, $p = 0.0014$). 그러나 치료 전 담관 협착의 유무는 담관염의 발생률에 영향을 주지 못하였다($p = 0.9537$). 다중인자 분석인 Cox 회귀 모형을 통해 분석하였을 때 위에 언급된 위험 인자 중 유두괄약근 손상을 가져오는 치료, 잔여 담석, 간내담석의 재발은 계속 담관염의 독립적인 위험 인자가 되었으나 (각각 $p = 0.007$, $p = 0.000$, $p = 0.001$) 치료 전 총담관석의 유무는 담관염 발생의 위험 인자가 되지 못하였다 ($p = 0.070$). **결론:** 간내담석의 완전한 제거, 간내담석의 재발 방지, 그리고 유두괄약근의 기능을 가능한한 보존하는 치료가 간내담석의 치료 후에 발생하는 담관염의 빈도를 낮출 수 있을 것이라고 생각된다.