

초음파 내시경 유도하 복강신경절 용해술(EUS-guided celiac plexus neurolysis)로 효과적인 통증조절이 가능하였던 췌장암

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소

은수훈 · 박현준 · 정현구 · 박형근 · 김영석 · 문송호 · 조영덕 · 김진오 · 김연수 · 심전섭

초음파 내시경 유도하 복강신경절 용해술(EUS-guided celiac plexus neurolysis)은 췌장암 환자의 통증 조절에 유용한 방법으로 보고되고 있다. 기존의 컴퓨터 단층촬영이나 X선 투시 유도하 후방접근 방법에 의한 복강신경절 용해술에 비해 초음파 내시경 유도하에 시행하는 전방접근 방법은 척수신경이나 척추 동맥 등을 피해 최소한의 약물주입으로 효과적인 치료효과를 거둘 수 있어 과량의 약물 주입에 의한 신경합병증을 줄일 수 있고, 기흉 등의 기계적 합병증도 적은 것으로 보고되고 있다. 또한 위악대조군에 비해 통증 감소효과가 높으며, 과량의 진통제를 사용해야 하는 췌장암 환자에서 진통제의 사용량을 감소시킬 수 있다고 보고되고 있다. 이에 초음파 내시경 유도하 복강신경절 용해술을 시행하여 효과적으로 통증을 조절한 췌장암환자 1례를 보고하고자 한다.

52세 남자가 내원 수개월 전부터 발생한 심오부 동통을 주소로 내원하였다. 간기능 검사에서 GOT/GPT 43/75 IU/L, Protein/Albumin 6.2/4.0 g/dL, Alkaline phosphatase 194 IU/L 있고, CA19-9은 240 U/mL 이상으로 측정되었다. 복부 전산화단층 촬영에서 췌장 체부에 경계가 불분명한 저음영의 종괴와 간내부에 다수의 저음영 결절들의 소견을 보여 췌장암과 간전이암으로 진단하였다. 환자는 경구 및 정주용 진통제, 경막하 통증치료 등 고식적 통증처리를 하였으나 점차 통증이 심해져, 초음파 내시경 유도하 복강신경절 용해술을 시행하였다. Aloka사의 SSD-5000 초음파와 Olympus사의 GF-UC240P를 이용해 복강신경절의 위치를 파악한 후 Olympus사의 NA-11-J 세침흡입침을 이용해 복강신경절의 좌측과 중심부에 0.25% Bupivacaine 3cc와 98% 무수에탄올 10cc를 각각 주입하였고 시술 중 합병증은 없었다. 시행 후 1일 후 경막하 통증 치료 장치를 제거하였고, 이후 간헐적인 정주 진통제만으로 효과적인 통증 조절이 되고 있다.

췌장내분비종양에 의한 위정맥류 출혈 1례

청주성모병원 내과

임홍욱, 조형욱, 고병성, 안현택, 한창순

위정맥류는 주로 간경변에 의한 문맥압 항진증에 의한 위,식도 정맥류의 형태로 나타나지만 단독 위저부 정맥류는 전 위정맥류의 1.6%를 차지하고 있으며 간의 문맥폐쇄가 가장 흔한 원인이 된다. 이는 주로 비장정맥이나 문맥순환 장애에 의하여 그 중 비장정맥 수준에서는 췌장질환에 의한 경우가 가장 흔한 원인이 되고 있다. 그중 췌장 종양에 의한 경우는 주로 췌장암이지만 본 증례는 췌장내분비종양에 의해 발생되어 위정맥류 출혈로 발현하였다. 췌장내분비종양은 호르몬 분비가 있는 기능성종양과 분비가 없는 비기능성종양으로 나뉘며 후자는 polypeptide를 분비하나 증상이 없거나 전혀 호르몬 분비가 없기도 한다. 본 증례는 immunocytochemistry를 시행치 않았으나 호르몬 분비에 의한 증상은 없어 비기능성으로 추정되며 조직학적으로 확진되고 수술 당시 이미 악성 변화를 보였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례는 26세의 남자로 내원 몇 일 전부터 흑색변이 있어 내원하여 상부위장관 내시경 검사상 위정맥류가 관찰되었으나 활동성출혈은 없어 원인질환에 대한 검사를 하던 중 입원당일 저녁부터 혈변 및 흑색변이 다시 나타나며 혈압저하 및 빈맥을 동반하며 쇼크양상을 보여 응급수혈을 하여 상태를 호전시킨후 위저부 정맥류 원인에 대한 화상 진단을 시행하였다. 내원당시 혈압 140/80mmHg, 맥박은 분당 80회, 체온 36.8 ° C였으며 일반혈액검사상 혈색소 8.6 g/dl, 혈소판수 82,000/ul, 백혈구수 7,200/ul였으며 일반생화학 검사상 AST 31 IU/l, ALT 14 IU/l, Alkaline phosphatase 31 U/L, BUN 17 mg/dl, Creatinine 0.9 mg/dl, glucose 111 mg/dl이었으며 viral marker는 HBsAg 음성, AntiHCV 음성이었다. 복부 CT 상 Enlarged mass with cystic change in pancreas tail area with splenic vein invasion이 보였으며, Celiac angiogram상 Nonvisualization of splenic vein due to pancreatic tail mass invasion을 보여 외과적 처치를 위해 일반외과로 전과되어 subtotal pancreatectomy with splenectomy와 devascularization of stomach을 시행하였으며 병리조직검사상 7×5.5×5.5cm 크기의 islet cell tumor로 나왔으며 이는 parapancreatic tissue와 주위 비장에 퍼져 있어 악성화를 시사하는 소견이었다. 환자는 술후 외래 추적하기로 하고 퇴원하였다.