

담관결석 환자에서 내시경적 기계적 쇄석술과 큰 풍선 유두 확장술의 장기간 치료 성적 비교

아주대학교 의과대학 소화기내과학교실

*류경호, 황재철, 유병무, 김진홍

목적: 내시경적 유두괄약근 절개술(EST) 후 직경이 큰 풍선도관을 이용하여 유두부를 확장하는 시술법인 내시경적 큰 풍선 유두 확장술(EPLBD)은 최근에 큰 총담관결석 환자에서 유용한 치료법으로 소개되고 있다. 이에 본 연구에서는 큰 총담관결석 환자에서 EST 후 고식적인 치료법인 내시경적 기계적 쇄석술(EML)과 새로운 치료법인 EPLBD의 장기간 치료 성적을 비교해 보고자 하였다. **방법:** 직경 12 mm이상의 큰 총담관결석을 가진 환자에서 2002년 4월부터 2007년 9월까지 EST 후 EML을 시행한 30명 (남자: 17, 여자: 13, 평균나이: 65.5세, 이하 EML군)과 EST 후 EPLBD를 시행한 30명 (남자: 16, 여자: 14, 평균나이: 70.1세, 이하 EPLBD군)에서 담석의 치료결과와 장기간의 합병증을 비교 분석하였다. **결과:** 총담관결석의 평균 크기는 EML군에서 16.3 mm (범위 12.8~23.2 mm), EPLBD군에서 15.7 mm (범위 12~22 mm)이었다 ($p=0.395$). 전체적인 담석 제거 성공률은 EML군에서 90% (27/30), EPLBD군에서 93.3% (28/30) 이었고 ($p=1.000$), EPLBD군에서 사용한 풍선의 평균 크기는 15.7 mm (범위 10~20 mm)이었다. EML군에서 담석 제거에 성공한 환자 27 명에서 EML시행 횟수는 평균 1.2회 (범위 1~2회)였으며 EPLBD 군에서 EML 시행 횟수는 0.37회 (범위 0~2회)이었다 ($p=0.000$). EPLBD군에서 EML 없이 담석 제거에 성공한 경우는 20명(66.6%)으로 담석의 평균 직경 15.6 mm(범위 12~22 mm)였으며, 추가로 EML을 시행하여 담석 제거에 성공한 환자 10 명에서 EML사용 횟수는 평균 1.1회 (범위 1~2회)이었다. 시술 후 합병증으로 나타날 수 있는 출혈, 천공, 췌장염, 담관염 및 담도협착에 있어서 양군간의 차이는 없었다($p=1.000$). 내시경적 총담관결석 제거에 성공한 환자에서 평균 64.5개월 (범위 54~75개월)의 추적관찰기간 중 결석의 재발은 EML군이 10.0% (3/30), EPLBD군이 6.7% (2/30) ($p=1.000$)이었다. 또한 **결론:** 큰 총담관결석 환자에서 EML군과 EPLBD군의 담석 제거 성공률은 비슷했고 EPLBD는 EML의 사용빈도를 줄일 수 있었으며, 장기간 추적관찰기간 동안 담석 재발은 양 군간에 차이가 없었다.

■ S-6 ■

우하복부 종물을 주소로 내원한 환자에서 발생한 결합조직형성 소원형세포종양 1예

성애병원 내과

*김기범, 이제수, 나병수, 김호정

서론: 결합조직형성 소원형세포종양(desmoplastic small round cell tumor: DSRCT)은 최근 들어 발생빈도가 증가하는 추세이나 아직까지는 희소한 질환으로 주로 젊은 연령층의 남성에서 발생하는 악성종양으로 알려져 있다. 복강내에서 흔하게 발생하고 발견 당시에 이미 간, 폐 및 임파선에 전이가 된 형태로 발견되어 수술적 치료는 불가능한 경우가 대부분이며 복합항암화학요법이나 방사선요법에도 효과가 거의 없어 예후가 매우 불량하다. 복강 내 결합조직형성 소원세포종양의 증상은 다양하나 초기 증상은 주로 단기간의 복부통증 및 복부팽만이며, 그 외 촉진 가능한 종물, 복수, 장폐색, 배변장애, 배뇨장애 등이 있을 수 있다. 주로 복강 내에 기원을 알 수 없으면서 비교적 경계가 뚜렷한 커다란 종양과 그보다 작은 여러 종양들이 산재한 형태로 발생하며, 복막을 따라 빠른 속도로 전파하는 양상을 보인다. 면역조직화학적 염색에서는 간엽 조직 표지자인 desmin과 vimentin, 상피 세포 표지자인 cytokeratin, 그리고 신경세포 표지자인 neuron specific enolase, neurofilaments, S-100단백 및 Leu 7 등의 동시 발현이 특징적이며, 이런 점은 다른 소세포 종양들과 감별하는데 도움을 준다. 이 중 가장 중요한 진단 표지자는 desmin이며, 이는 조직결합성 소원형세포 종양이 간엽조직성 분화임을 시사한다. **증례:** 31세 남자 환자가 1달 전부터 우하복부에 촉진되는 종물을 주소로 내원하였다. 복부 전산화 단층촬영상 복강 내에 다발성 종괴 및 주위 림프절의 비대가 보였으며 간에 다발성의 경계가 비교적 명확하며 조영이 잘 되지 않는 종괴가 관찰되었다. 병기 설정을 위한 양전자단층촬영에서는 복강내 종양의 간전이 소견이 의심되었다. 대장내시경상 점막에는 이상소견이 관찰되지 않았으나 맹장, 하행결장, 구불결장에서 장벽이 외부에서 압박받는 듯하게 부풀어 오른 소견이 나타났다. 이에 감별진단 목적으로 간내 종괴에서 조직검사 시행하였으며 광학현미경 소견상 세포가 과색소성 핵을 가진 미분화 세포들이 치밀한 섬유조직에 둘러싸인 양상과 함께 면역조직화학적 염색 검사상 calretinin 음성, desmin 양성, cytokeratin7 양성, cytokeratin20 음성, NSE 양성, Vimentin 양성, WT1 음성, cytokeratin AE1/AE3 양성, CDX-2 음성 소견이 관찰되어 결합조직형성 소원형세포종양으로 진단하였다. 현재 환자는 복합항암요법을 시행하면서 경과 관찰 중이다. 저자들은 우하복부 종물을 주소로 내원한 환자에서 발생한 결합조직형성 소원형세포종양 1예를 경험하여 보고하는 바이다.