

■ S-171 ■

혈액 담즙증으로 인한 급성 담도성 췌장염 양상으로 발현된 담관내 신경내분비암종 1예

광주보훈병원 소화기내과¹, 화순 전남대학교병원 간담췌외과², 해부병리과³

*김승주¹, 노형민¹, 박상현¹, 이봉규¹, 이남훈¹, 서영호¹, 조철균², 최 찬³

서론: 신경 내분비 암종은 신경 내분비 세포에서 기원하며 위장관, 췌장, 폐부에서 흔히 발견되지만 담도계에서 발생하는 경우는 매우 드물어 위장관계에서 발생하는 신경 내분비 암종의 0.2~2%를 차지하고 있고 이 또한 대부분 담낭이나 Vater 팽대부에서 발생한다. 신경 내분비 암종은 외분비 암종에 비해 상대적으로 침습적이며 예후가 훨씬 불량한 특성을 보인다. 한편 혈액담즙증은 간담도계의 외상으로 주로 야기되며, 담관암에 의해 혈액담즙증이 오는 경우는 흔하지 않은 것으로 알려져 있다. 본원에서는 우상복부 동통을 주소로 내원한 환자에서 내시경적 역행적 담관 조영술 및 혈액검사상 혈액담즙증으로 인한 췌장염을 동반한 간의 담관암이 외과적 수술 후 면역조직화학 검사상 신경내분비성 암종으로 확진한 1예를 경험하였기에 보고하고자 한다. **증례:** 59세 여자환자가 내원 일주일 전부터 발생한 우상복부 동통을 주소로 타원에서 시행한 복부 전산화 단층 촬영술상 간내 담석증 동반한 급성 담낭염 의심하에 본원으로 전원되었다. 내원 시 활력징후는 양호 하였으며, 혈액검사상 백혈구 $5800/\text{mm}^3$ (호중구 76.6%), 혈색소 11.7 g/dL, 혈소판 $265,000/\text{mm}^3$ 였고, 혈청 AST/ALT 336/542 IU/L, 총빌리루빈 9.75 mg/L, 직접 빌리루빈 4.77 mg/L, Amylase/Lipase 308/1250 U/L, 종양표지자 검사상 CA19-9 16.25 U/mL이었다. 급성 담도 췌장염 의심하에 내시경적 역행적 담관 조영술을 시행하였고, 관찰한 십이지장 팽대부에서 혈액이 다량 유출되고 있었으며, 조영술상 간내담관 분지부위 하방의 총담관 으로부터 십이지장 팽대부 상방 7~9 cm까지 담관내 불규칙한 양상의 음영결손이 미만성으로 관찰되었다. 바스켓 및 풍선 카테터를 이용해 담관내 응고된 혈액을 제거 하였고, 이때 담석은 관찰되지 않았다. 임상적으로 혈액담즙증으로 인한 췌장염을 동반한 간의 담관암으로 판단되어 수술적인 치료로 췌십이지장 절제술 및 림프절 절제술을 시행하였다. 육안적으로 약 2.6×2.2 cm 크기의 간의 담관암의 주위 췌장실질로의 침입이 확인되었으며, 현미경적, 면역조직학적 검사상 중등도의 분화도를 보이는 선암 및 비전형적인 소세포들로 구성된 신경내분비암종 으로 확진하였다.(Chromogranin +, Synaptophysin +) 수술후 보조적 항암요법으로 Gemcitabine, 5-FU 병합요법을 시행하였다. 이후 환자는 추적관찰중 수술 3개월 후에 간으로의 다발성 전이가 확인되었으며, 이에 간동맥화학색전술 등의 보존적인 치료를 하였으나 다발성 간전이로 4개월 후 사망하였다.

■ S-172 ■

췌담관 합류이상 환자에서 발생한 간내담관암 1예

양산부산대학교병원

*김석훈, 박수범, 이재형, 김봉갑, 박기태, 최철웅, 김형욱, 강대환

서론: 췌담관 합류이상은 췌관과 담관이 십이지장벽 밖에서 합류하므로 긴 공통관을 형성하게 되어 Oddi 괄약근의 작용이 미치지 못하여 담도내로 역류가 가능해지는 상태를 말한다. 지속적인 담도내 역류로 인해 담낭염, 담도염, 담도암 등과 공통관내에서 췌액의 저류로 인한 급,만성 췌장염과 같은 임상상을 유발할수 있다. 췌담관 합류이상 환자에서 동반된 췌담관 질환은 보고들이 있으나, 담관질환에 대한 보고는 드문상태이다. 이에 췌담관 합류이상환자에서 발생한 간내담관암 1예를 경험하여 이를 보고하는 바이다. **증례:** 39세 여자환자로 4일간의 발열, 우상복부 복통을 주소로 내원하였다. 내원시 이학적 검사에서 우상복부 압통이 있었으며, 혈액검사상 amylase/lipase 221/54 IU/L, AST/ALT 274/263 IU/L, CA19-9 139.7 U/mL로 체크되었고 그 외에 특이소견은 없었다. 복부 CT 에서 양측 간내담도와 총담관의 확장이 관찰되고, 좌측 간내담도에서 유두상으로 돌출하는 종양이 관찰되었다. MRCP상에서 종양은 T1강조영상에서 저강도, T2강조영상에서 고강도를 보였다. 우측 간내담도에서도 작은 고형종양이 관찰되며, 췌담관 합류이상이 관찰되었다. ERCP상에서 담췌관 합류부 이상으로 췌관에 담관이 유입되는 소견이 보였다.(Kimura type 2) 우측 간내담도의 종양에서 초음파 유도 생검을 시행하였고, 선암종으로 진단되었다. 환자는 현재 gemzar+oxaliplatin 항암치료 지속적으로 시행 받고 있다.

