

■ S-193 ■

초음파 유도하 담낭 조직검사를 통해 진단된 담낭의 소세포암 1예

원광대학병원

*김태현, 정진수, 오성렬, 김태현

서론: 조직학적으로 소세포암은 폐와 폐의 발생 빈도가 약 40:1로 알려져 있다. 담낭에 발생한 경우는 매우 드물며, 예후 또 한 매우 불량한 것으로 알려져 있다. 저자 등은 황달을 주소로 내원, 초음파 유도하 조직검사에 의하여 담낭내 소세포암을 진단하여 보존적 치료 경과 중 병의 빠른 진행을 경험 하였기에 본 증례를 보고 하는 바이다. **증례:** 64세 남자 환자가 내원 일주일 전부터 발생한 황달을 주소로 내원하였다. 활력 징후는 정상적이었으며 환자는 급성병색을 보였으나 의식은 명료하였고, 공막의 황달소견이 보였다. 복부진찰에서 우상복통의 압통은 있었지만 그 외 특이 소견은 없었다. 말초혈액검사에서는 특이소견 없었으며 생화학검사서 AST 71 IU/L, ALT 156 IU/L ALP 1287 IU/L, GGT 1061 IU/L로 상승되어 있었고, 총 빌리루빈 10.08 mg/dL, 직접 빌리루빈은 7.38 mg/dL 그외 검사상 특이소견 없었다. 간염표지자 검사에서 특이소견 없었으며. 종양표지자는 CA 19-9 만 11.2 U/mL로 상승되어 있었다. 복부 전산화 단층 촬영 결과, 담낭의 체부 및 목 부위에 경계가 명확하지 않으며 조영 증가를 보이는 종괴가 관찰되었으며 간과 대동맥 주변의 임파선은 종대 되어졌으며, 종괴에 의해 근위 간내 담도는 좁아져 있었다. 초음파 내시경 결과, 담낭내 종괴와 문맥대정맥과 문맥 주변의 임파선의 종괴를 확인하였고, 내시경 역행 췌담도 조영술을 통하여 내시경적 경비 담도 배액술을 시행하였다. 초음파 유도하 담낭 조직 검사를 시행하여, synaptophysin: 3+, CD 56: 3+, Pan CK: forcal 3+, TTF-1, LCA, Chromogranin A 음성 소세포암을 확인 하였으며, 염색 및 양전자 방출 전산 단층화 촬영을 고려한 결과 폐에서 전이 되지 않은 담낭내 소세포 암으로 진단하였다. 환자는 반복적으로 담도 폐쇄 증세를 보여, 경피적 담도 배액 재시술을 시행하였다. 이후 환자의 전신 상태를 고려, 보존적 치료하기로 하여 퇴원 하였다. 퇴원 5일 후 담도 폐쇄 증상으로 응급실을 다시 방문하였으며 담도 폐쇄에 의한 급성 담낭염으로 진단후 경피적 담도 배액술을 시행하였으나 이후 환자 다장기 부전양상을 보이면서 내원 3일 후 사망하였다. **결론:** 본 증례를 통해 조직검사로 소세포암이 확인되었을 경우 TTF-1의 염색을 통해 폐 및 폐의 소세포암의 감별 할 수 있음을 알 수 있었다. 폐에서 발생한 소세포암의 경우 종양의 약 90%에서 TTF-1을 발현하지만 본 증례에서는 음성을 보여 담낭의 소세포암으로 진단 할 수 있었다. 따라서 소세포암으로 확인된 종양에 대해서 TTF-1 등의 염색을 시행하여 확인하는 것이 소세포암의 원발부위를 진단하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

■ S-194 ■

십이지장 부유두의 조직검사 후 발생한 급성 췌장염 증례

전남대학교병원 소화기내과

*이정현, 박선영, 기원주, 정혜경, 류호성, 서태진, 조성범, 이완식, 박창환, 주영은, 김현수, 최성규, 류종선

서론: 급성 췌장염은 췌장의 염증성 질환으로 보통 80%의 환자에서는 심각한 합병증 없이 저절로 치유되나, 사망률은 20%에까지 보고되고 있다. 급성 췌장염의 원인은 다양하나, 결석에 의한 총담관의 폐쇄와 음주가 가장 흔한 원인이 되고, 그 외 역행성 췌담도 조영술 및 유두부 절제술과 같은 침습적 시술이 급성 췌장염의 하나의 원인이 되고 있다. 그 이외의 비침습적 시술에 대한 보고는 거의 없는 상황이다. 저자 등은 돌출된 십이지장 부유두의 조직검사를 시행한 후에 심한 급성 췌장염이 발생한 증례가 있어 보고하는 바이다. **증례:** 64세 여자가 내원 1일전 건강검진에서 시행한 상부위장관 내시경에서 주유두부 근위부에 7 mm크기의 돌출된 병변이 있어 부유두부 가능성 외에 용종 가능성 있어 조직생검을 시행하였고, 이후 5시간 후부터 심와부 통증 발생하여 내원하였다. 과거력에서 갑상선 우엽절제술 시행 받고, 갑상선 호르몬 제제 복용중인 것 외에는 특이 사항은 없었다. 내원당시 혈압은 150/90 mmHg, 심박수 90회/분, 체온은 36.2°C이었고, 신체 검사에서 장음은 감소되어 있었고, 전복부에 걸쳐 압통소견은 보였으나, 반발통 및 복부강직은 보이지 않았다. 검사실 소견상에서 백혈구 15500/mm³(호중구 95.2%, 14790/mm³), 혈색소 13.4 g/dL, 혈소판 318000/mm³였으며, 혈청 생화학 검사상 AST/ALT 25/23 IU/L, alkaline phosphatase 79 IU/L, 총빌리루빈 1.0 mg/dL, lactate dehydrogenase 458 IU/L, total cholesterol 230 mg/dL, Triglyceride 42 mg/dL, LDL-cholesterol 158 mg/dL, BUN 17.1 mg/dL, Creatinine 0.5 mg/dL, amylase 1337 IU/L 이었다. 복부 CT에서 grade E (Balthazar-Ranson criteria)의 급성췌장염 소견 보였다. 급성 췌장염의 다른 원인에 대한 검사 시행하였으나 특이소견 보이지 않았고, 췌담도 이상 유무를 시행하기 위해 확인한 자기 공명 췌담도 조영술에서도 이상 소견 없었다. 금식 등 보존적 치료 후에 임상 증상 및 검사실 소견에서 호전 보여 현재 외래 추적 관찰 중이다.