

## 다낭종신 동반된 type I 담관낭종 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실

\*송원준, 김영진, 김재현, 박선만, 구자경, 고동희, 최민호, 장현주, 계세협, 이 진

담관낭종은 담관에 발생하는 하나 또는 수개의 낭종으로 임상적으로 담관 협착, 담석 형성, 담관염, 낭종 파열 등의 합병증이 병발하는 질환이며 담관낭종의 형태에 따라 악성화 가능성이 높다고 알려져 있다. 다낭종신은 다낭간이 흔히 동반되며 드물게 Caroli병과 관련이 있다고 보고되어 왔으나 담관낭종과 연관된 보고는 해외에서도 증례가 극히 드물며 국내에는 아직 보고된 적이 없다. 이에 본저자는 식후 복부 불편감 및 명치부위에 목직한 양상의 통증 있어 실시한 복부CT에서 다낭종신, 다낭간 및 Type I 담관낭종 소견 보여 수술적 치료를 시행하였고 담관암으로 진단된 1예를 경험하여 보고하고자 한다. 특이병력 없는 32세 남자가 식후 복부불편감 및 명치부위 목직한 양상의 통증을 주소로 내원하였다. 입원 후 실시한 복부 컴퓨터 단층촬영과 복부 자기공명 담췌관 조영술에서 전체 간과 양쪽 신장에 다발성 저음영의 낭종 소견 및 전체 간의담관에 걸쳐 방추형의 확장이 관찰되어 다낭간이 동반된 상염색체 우성 다낭종신과 type I 담관낭종으로 진단되었다. 담관낭종의 악성화 가능성이 큰 점을 고려하여 수술을 시행하였고 수술 중 총담관내 종양이 발견되어 유문 보존 췌-십이지장분할술과 담낭절제술을 시행 최종 병리조직검사에서 담도암으로 진단되었다.

## 감별이 어려웠던 거대 부신 가성 낭종 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>, 병리학교실<sup>2</sup>\*송용근<sup>1</sup>, 우경희<sup>1</sup>, 박수희<sup>1</sup>, 고동희<sup>1</sup>, 최민호<sup>1</sup>, 장현주<sup>1</sup>, 계세협<sup>1</sup>, 이 진<sup>1</sup>, 최영희<sup>2</sup>

부신낭종은 발생율이 0.064%에서 0.16%로 드문 질환으로 대부분 비기능성, 무증상이다. 크기가 커지면 증상이 나타날 수 있고 감염, 고혈압, 출혈후 속이 발생하여 감별을 요한다. 복부의 탈장을 치료 하기 위해 내원한 환자에서 우연히 부신 가성 낭종 1예를 경험 하였기에 보고 하는 바이다. 44세 남자 환자로 15년 전부터 있어온 복부에 돌출된 종괴 병변을 치료하기 위해 외래 방문하여 시행한 전산화단층 촬영에서 거대한 낭성 종괴가 발견되어 입원하였다. 과거력에서 만성B형 간염이외에 입원시 환자의 혈액검사 이상 및 증상은 없었다. 신체 검사에서는 복부에 약 12 cm 정도의 종괴 및 5 cm정도의 배꼽 탈장이 촉진되었으나 압통은 없는 상태였다. 전산화 단층 촬영과 자기공명 촬영에서 다중 격의 거대 낭종이 내부에 조영되지 않았으나 낭종 안쪽으로 조영되는 결절이 있었다. 24시간 소변epinephrine 5.0 ug/day, norepinephrine 25.0 ug/da, VMA 2.6 mg/day, cortisol 48.0 ug/day로 정상이었고, 종양표지자 검사에서 CA 19-9 6.76 ng/ml, CEA 3.53 ng/ml, AFP3.2 ng/ml로 이상은 없었다. 방사선 소견에서 부신의 출혈성 낭종, 췌장 낭종, 후복막강의 림프선종, 점액선종 가능성 있으나 감별이 어려웠으며, 악성종양 완전히 배제 할수 없어 낭종 절제술 및 탈장수술을 하였다. 약 17×14×12 cm 정도의 낭종을 적출하였으며, 병리검사 결과 내피세포, 상피세포, 중피세포가 없이 위축된 부신샘이 낭벽에서 발견되어 부신 가성 낭종으로 진단되었다. 환자는 수술 후 별다른 이상 없이 외래 경과 관찰 중이다. 본 증례는 증상이 없는 거대한 복강내 낭종으로 입원하여 방사선학적으로 진단이 어려워 수술하여 진단한 사례이다. 거대 부신낭종은 주변장기의 낭성병변으로 오진하는 경우가 많으며 증례의 환자와 같이 감별이 어려워 제거후 부신 가성 낭종으로 진단하였다.

