

자가면역성 췌장염과 병발한 위 MALT 림프종 1예

대구파티마병원

*이수옥, 이경숙, 박창근

서론: 자가면역성 췌장염은 자가면역 기전에 의해 유발되는 특이한 만성 췌장염의 한 형태로서, 방사선 소견에서 췌장의 미만성 종대, 주췌관의 불규칙적 협착, 혈액 소견에서 IgG 증가 또는 자가항체의 검출이 특징이며, 임상적으로는 스테로이드에 대한 치료 반응이 좋다는 것이 특징이다. 과거 수년간의 연구를 통해, 쇼그렌 증후군, 류마티스성 관절염, 전신 홍반 루푸스와 같은 자가면역 질환을 가진 환자에서 비호지킨 림프종의 발병 위험도가 증가한다고 알려져 있으며, 최근에는 자가면역성 췌장염과 비호지킨 림프종과의 연관 가능성에 대해서도 보고되고 있다. 저자들은 자가면역성 췌장염과 병발한 위 MALT 림프종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 47세 남자 환자가 수개월간의 상복부 불편감으로 1차 의원에서 시행한 복부 단층 촬영에서 췌장의 체부와 미부에 8×3.5cm 크기의 저에코성 병변이 관찰되어 전원되었다. 내원 1개월전 제 2형 당뇨병을 진단받고 경구 혈당강하제를 복용 중이었으며, 20갑년의 흡연력과 주당 소주 반 병정도의 음주력을 가지고 있었다. 내원시 아밀라아제 40 IU/L, 리파아제 36 IU/L이며, ANA (-), IgG4 79.7 mg/dL, IgG 1364 mg/dL, ANCA (-), RF 4, Lupus anticoagulant (-), CEA 2.49, CA19-9 12.3이었다. 역행성 담췌관 내시경에서 분절성 협착을 가진 주췌관이 보였으며, 내시경 초음파를 이용하여 췌장병변을 세침흡인하여 세포진 검사를 하였으나 만성 염증으로 나왔고, 검사 중 우연히 발견된 위 저부에 1 cm 크기의 점막하 종양을 조직검사하여 MALT 림프종으로 진단되었다. PET-CT에서 위 저부와 췌장의 미부에 FDG 섭취 증가가 관찰되었고, 췌장 병변의 진단을 위해 복강경하 조직검사에서 림프형질세포 경화성 염증소견을 보여 자가면역성 췌장염으로 진단되었다. 헬리코박터 제균 요법과 경구용 스테로이드로 치료하였으며, 3개월 뒤 내시경 검사에서 위의 MALT 림프종은 관해되었고, 복부 단층 촬영에서 췌장병변 역시 호전되었다.

Pancreatic Phlegmon을 동반한 급성 췌장염 환자에서 발생한 소,대장 누공 1예

인하대학교 의학전문대학원 내과학교실

*김성현, 정 석, 이돈행

서론: Pancreatic phlegmon 은 부종과 염증세포의 침윤 및 조직 괴사로 이루어지는 췌장 및 주위 후복강 조직 덩어리로 급성 췌장염에 의하여 유발되며 비교적 내과적 치료로 좋은 임상 경과를 보인다. 그러나 급성 췌장염의 다른 합병증인 가성낭종 및 농양과의 감별진단이 쉽지 않아 조기 수술 적응 여부결정이 어려우며, 이에 따라 예후가 달라질 수 있어 그 중요성이 부각되고 있다. 본 증례는 Pancreatic phlegmon을 동반한 급성 췌장염 환자에서 경피배액술을 시행한 이후에 phlegmon과 소, 대장 사이의 다발성 누공이 발생하여 수술적 절제를 통해 치험한 사례로 아직까지 국내에 보고된 바가 없어 이에 문헌 고찰과 함께 보고한다. **증례:** 41세 남자환자로 내원전 한달 간 매일 소주 2병씩 음주하였으며, 이후 급성복통을 호소하며 응급실을 통해 내원하였다. 복부 진찰상 복부 팽만과 상복부 압통이 있었으며, 검사실 소견상 백혈구증가증과 아밀라아제, 지질분해효소 상승이 있었고 복부 전산화단층촬영검사에서 phlegmon을 동반한 급성 췌장염 소견을 보이고 있어 경피배액술을 시행하였다. 배액술 이후 환자 임상양상은 많이 호전 되었으며, 배액량이 많지는 않았지만 소량씩 지속되어 경과관찰하던 중 23 병일에 갑자기 발열, 복통이 발생하여 복부 전산화단층촬영검사를 재시행하였다. 촬영 결과 phlegmon 과 하행결장 및 소장 일부와의 누공이 관찰되었으며, 경피배액관을 통해 투시조영촬영을 한 결과 다발성 누공을 확인할 수 있었다. 이후 환자는 외과에서 좌측대장절제술 및 소장부분절제술을 시행받았으며, 이후 특별한 합병증 없이 퇴원하였고 외래에서 추적관찰 중이다.