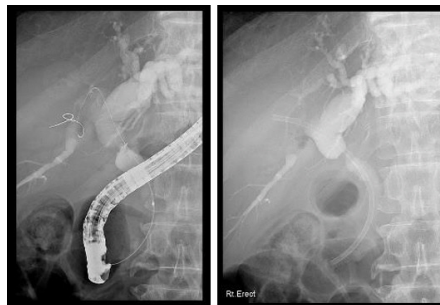


# Endoscopic Biliary Drainage for Anastomotic Stricture Using SpyGlass Direct Visualization System.

서울대학교병원 내과

\*김민규, 이상협

Per oral cholangioscopy(POC) is currently extending its indications in biliary tract diseases, and can be employed in patients who failed cannulation with conventional method. We introduce a case of successful endoscopic biliary drainage for biliary stricture after liver transplantation using SpyGlass® Direct visualization system, a single-operator POC. A 53-year old man in his surveillance after liver transplantation appeared with abnormal laboratory test. The patient was treated with chronic hepatitis B-related liver cirrhosis and underwent cadaveric donor liver transplantation 4 months ago. Laboratory tests showed total bilirubin (T.bil) 2.8 mg/dL, alkaline phosphatase (ALP) 416 IU/L, aspartate transaminase (AST) 309 IU/L, alanine transaminase (ALT) 335 IU/L and gamma-glutamyl transferase (GGT) 512 IU/L. The patient was treated with prednisolone for 3 weeks due to possibility of acute rejection. However, cholestatic Liver function test(LFT) abnormality persisted; T.bil 1.5 mg/dL, ALP 158 IU/L, AST 32 IU/L, ALT 87 IU/L, and GGT 1503 IU/L. Abdominal CT showed bilateral intrahepatic duct dilatation, suggesting anastomosis site stricture. The patient underwent Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP). Bile duct cannulation with guiding catheter and endoscopic sphincterotomy was tried. However, due to tight stricture at anastomotic site, several attempts of passing guidewire failed. Tight stricture and fibrosis made guidewire passage impossible. Using SpyGlass® Direct Visualization System, targeted cannulation was done and guidewire passage finally succeeded (Image 1). Hurricane balloon (6mm X 4cm) dilatation and Tannenbaum stent (10Fr X 13cm) insertion were successful (Image 2). Two days after the procedure, LFT profiles showed T.bil 1.0 mg/dL, ALP 114 IU/L, AST 27 IU/L, ALT 57 IU/L, and GGT 1055 IU/L. One year have passed since the procedure and the patient shows no biliary strictures now. SpyGlass® Direct visualization system can play a significant role in endoscopic biliary drainage for anastomotic stricture after liver transplantation, especially when it is hard to accomplish biliary drainage with conventional ERCP methods.



(Image 1)

(Image 2)

# 오랜 기간 추적 관찰 중 재발한 우연히 진단된 담낭암 1례

<sup>1</sup>연세대학교 의과대학 강남세브란스병원 소화기내과, <sup>2</sup>연세대학교 의과대학 강남세브란스병원 병리과

\*유성환<sup>1</sup>, 표주연<sup>2</sup>, 장성일<sup>1</sup>, 이동기<sup>1</sup>

**배경:** 우연히 진단된 담낭암은 담낭의 양성질환을 의심하여 담낭절제술을 시도한 환자들 중 병리학적으로 담낭암이 진단되는 경우를 말한다. 발생률은 0.7%로 매우 드물다. NCCN guideline 2018에 따르면 Tis 및 T1a병기일 경우 경과관찰, T1b이상일 경우 추가 확대절제술이 권장된다. T2병기에서 확대담낭절제술 후에는 49.8~78.3%의 5년 생존율을 보이나, 단순담낭절제술시 5년 생존율은 10~22%로 저조하다. 우연히 진단된 Stage II(P2N0M0) 담낭암에 대해 5년동안 매년 복부전산화단층촬영을 통한 감시를 통해 국소 재발이 없었으나, 5년 7개월만에 재발되었던 1예를 저자들은 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 49세 남자 환자가 10일간의 명치부위 통증 및 황달을 주소로 2018년 6월 내원하였다. 2012년 11월 타병원에서 급성담낭염 및 담석증으로 복강경 담낭절제술 후 조직검사상 우연히 Stage II(p2N0M0)의 담낭암(생암종)이 진단되었다. 환자가 추가 확대절제술은 거부하여 매년 복부전산화단층촬영을 시행하였고, 2017년 10월 당시 국소 재발 소견은 없었다.(그림1-1)내원 당시 복부전산화단층촬영 및 혈액검사상 급성담낭염을 동반한 수술 부위 담낭암 재발(S5 간 침대(2cm) 및 십이지장 구내 침범 및 간동맥, 주요간문맥 인접)(그림1-2)이 의심되었고, 탐색복강경을 이용한 조직검사를 시행하여 담낭암(생암종)의 재발을 확인하였다.(그림1-3)양전자 방출컴퓨터 단층촬영상 전이소견은 보이지 않았으나 주변 간동맥과 인접하여 수술이 불가하여 현재는 항암화학치료를 하면서 경과관찰 중이다.(그림1-4) **고찰:** 우연히 발견된 T2 담낭암의 치료는 추가 확대절제술을 시행할 경우 높은 5년 생존율을 보이는 반면, 그렇지 않을 경우 저조하다.(55-90% vs. 0-40%). 본 증례는 추가절제술을 받지 않은 우연히 발견된 T2 담낭암에서 5년이라는 긴 추적관찰 기간 동안 재발이 없음을 확인하였으나, 그 이후 재발이 확인된 예이다. 현재 가이드라인에서 추적 관찰기간에 대한 권고되는 항목은 없으나, 최소 5년이후에도 재발할 수 있기 때문에 추가 확대수술에 대한 고려 및 더욱 철저하고 긴 감시기간이 필요하다.

