

악성 간의 담도 협착증 환자에서 막부착형 Hanaro 스텐트의 치료 성적

아주대학교의과대학소화기내과학교실¹ 순천향대학교의과대학소화기내과학교실² 대구가톨릭대학교의과대학내과학교실³
연세대학교의과대학소화기내과학교실⁴ 포천중문의과대학내과학교실⁵ 한림대학교의과대학내과학교실⁶

*김민철¹ · 김진홍¹ · 유병무¹ · 박도현² · 박상훈² · 김호각³ · 이동기⁴ · 고광현⁵ · 유교상⁶

목적 : 수술이 불가능한 간의 담도의 악성 신생물에 의한 담도협착증의 치료에 스텐트 삽입은 유용한 고식적 치료 방법이다. 막부착형 스텐트는 종양이 스텐트내로 증식하여 폐색이 발생하는 단점이 있으며 이러한 단점을 보완하기 위하여 막부착형 스텐트가 개발되었다. 본 연구는 위치조절을 가능하게 하는 매듭과 스텐트 내로 종양의 증식을 막기 위해 실리콘 막을 부착한 막부착형 Hanaro 스텐트(MI tech사, Seoul, Korea) 삽입후 임상적 유효성을 알아 보고자 시행하였다. **대상 및 방법 :** 다기관 연구를 통하여 수술이 불가능한 간의 담도의 악성 신생물에 의한 담도협착증이 진단되고 막부착형 Hanaro 스텐트를 삽입한 46명의 환자중 추적 관찰이 가능했던 21명의 환자를 대상으로 하였다. 스텐트 삽입의 기술적 성공률, 기능적 성공률(스텐트 삽입 1주일내 삽입전 빌리루빈 수치에 비해 30% 이상 감소 혹은 1개월 내 정상화가 된 경우)과 조기합병증(30일내 발생), 후기 합병증(30일후 발생), 스텐트 기능부전(폐쇄성 황달의 발생) 발생 기간과 원인, 사망까지의 기간과 원인을 조사하였다. **결과 :** 총 21명의 환자(남자: 10명, 평균연령: 73.1±7.4세)를 대상으로 하였으며, 간의 담도 폐쇄의 원인으로는 담도암(12예, 57.1%), 췌장암(6예, 28.6%), 담낭암(2예, 9.5%), 유두부암(1예, 4.8%) 순이었다. 기술적 성공률은 95.2%(20예)이었으며 스텐트 유지에 실패한 1예에서 경피적 담도 배액술 시행후 스텐트 재삽입을 시행했다. 기능적 성공률은 90.5%(19예)였다. 평균 추적 관찰기간은 329.5(4~908)일이었으며, 조기 합병증(3예, 14.3%)은 췌장염, 담낭염, 담도염 각각 1예씩 발생하였다. 후기 합병증은 담도염 1예(4.8%)였으며 치료로 내시경적 경미 담도 배액술을 시행하였다. 추적관찰 기간중 총 11예에서 스텐트의 기능 부전이 발생하였으며 평균 발생기간은 242.5(21~660)일이었다. 원인으로는 bile clogging 4예(18.2%), 종양의 스텐트 내 증식이 4예(18.2%), 종양 과증식이 1예(4.5%), 스텐트의 일탈 1예(4.5%), 원인 미상 1예(4.5%)였으며, 치료로는 플라스틱 스텐트 4예(18.2%), 금속 스텐트 4예(18.2%), 경피적 담도 배액술 1예(4.5%), 보존적 치료가 2예(9.1%)였다. 3개월, 6개월, 9개월 스텐트 개존율은 각각 85.7%, 76.2%, 61.9% 였다. 추적 관찰 기간중 16명(76.1%)의 환자가 사망했으며 사망까지 평균기간은 236.9(21~660)일이고 스텐트 관련 사망이 3예(18.8%)였다. **결론 :** 수술적 절제가 불가능한 악성 간의 담도 협착 환자에서 막부착형 Hanaro 스텐트 삽입술은 합병증의 병발이 낮고 스텐트의 개존기간이 비교적 길어 유용한 고식적 치료법으로 사료된다.

분지쇄관형 췌관내유두상점액종양에서 내시경초음파를 이용한 절제 타당성의 예측

연세대학교 의과대학 내과학교실

*조승현 · 이세준 · 백용한 · 이동기 · 이관식 · 정재복

서론 : 췌관내유두상점액종양(intraductal papillary mucinous neoplasm, IPMN)은 췌관내 유두상 증식을 보이는 점액변비 상피세포 종양으로, 췌장 선암에 비해 양호한 예후를 나타내나, 10~20%에서 침윤암을 보이며, 양성 혹은 비침윤암에 비해 나쁜 예후를 보인다. 주쇄관형 IPMN은 50% 이상에서 악성화가 보고되어 절제가 바람직한 치료로 보고되고 있다. 분지쇄관형 IPMN은 느리게 자라긴 하나 악성화 가능성이 6~46%로 보고자마다 다양하여 절제시기의 선택에 이견이 많다. 본 연구의 목적은 내시경초음파(endoscopic ultrasound, EUS)를 이용하여, 분지쇄관형 IPMN에서 수술전 악성변화를 예측할 수 있는 지표들을 알아 보고, 이들을 점수화하여 임상에서 쉽게 사용하도록 하는 데 있다. 연구방법 1998년 12월부터 2007년 4월까지 영동세브란스병원에서 분지쇄관형 IPMN으로 진단받은 32명의 환자를 대상으로 하였다. 진단은 절제술로 확인된 경우와 EUS, 내시경적역행성췌관도조영술과 복부전산화단층촬영으로 전형적인 분지쇄관형IPMN 소견을 보인 경우로 하였다. 절제술후 과형성종과 선종으로 진단된 경우와 경과관찰 기간 동안 변화가 없는 경우는 양성군으로 분류하였고, 경계성 종양과 선암으로 진단된 경우와 진행된 병변은 악성위험군으로 분류하였다. **결과 :** 32명의 분지쇄관형 IPMN 환자(평균 62세)는 남성 13명, 여성 19명 이었다. 12명이 진단 후 절제술을 받았다. 양성인 23명, 악성위험군이 9명 이었다. IPMN 에서 악성 예측인자로 알려진 종양의 위치, 낭종 크기, 벽내 결절 크기, 주쇄관 침범이나 확장 이 있는 경우, 개구된 유두, 낭종벽 비후 등의 6가지 지표에서 낭종 크기(P=0.002), 벽내 결절 크기가 큰 경우(P= 0.003), 주쇄관 침범 이나 확장이 있는 경우(P=0.001), 개구된 유두(P=0.05)의 4가지 지표가 Fisher's exact test에서 통계적으로 의미 있게 나타났다. 낭종 크기는 0(<10 mm), 1(11~20 mm), 2(21~30 mm), 3(>30 mm)점을 주었다. 벽내 결절 크기는 0(결절 없음), 1(<5 mm), 2(5~<10 mm), 3(≥10 mm), 주쇄관 침범이나 확장은 0(없음), 2(있음), 개구된 유두는 0(없음), 1(있음)점을 주어 9점 만점으로 하였다. 양성 환자들의 평균 점수는 2.47 (±1.59 SD, 0~6점 분포), 악성변화 환자들의 평균 점수는 6.33 (±1.87 SD, 4~9점 분포) 이었다 (P=0.001). **결론 :** 분지쇄관형 IPMN에서 EUS로 낭종크기, 벽내결절, 주쇄관 침범, 개구된 유두 등의 4가지 소견을 점수화하여 9점 만점에 7점 이상의 환자들은 꼭 절제를 권해야 하며, 4~6점 사이의 환자들은 환자 상태에 따라 절제를 고려해 볼 수 있다. 3점 이하의 환자들은 경과 관찰해도 될 것으로 판단된다.