

반복적인 급성 췌장염을 보인 췌장의 관내 유두상 점액종양 1예

인제대학교 일산백병원 소화기 내과

*송화영 · 최윤호 · 이석현 · 김종훈 · 배원기 · 김남훈 · 김경아 · 이준성 · 문영수

서론 : 췌장의 관내 유두상 점액종양은 반복적인 췌장염을 일으키는 드문 원인으로 알려져 있는데 이 종양은 점액 상피로 덮여 췌관 내 유두상 성장을 하는 종양이며 췌관의 낭성 확장, 췌관 내 음영 결손, 유두부 입구의 확장과 유두부 입구로부터 다량의 점액이 배출 되는 조건을 특징으로 한다. 저자들은 췌장염의 증상이 없는 관내 유두상 점액종양을 가진 환자를 추적 관찰하던 중 급성 췌장염을 반복적으로 일으킨 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 57세 남자가 췌관의 단순 낭종을 평가하기 위한 복부 전산화 단층 촬영에서 우연히 발견된 췌장 종괴를 주소로 의뢰되었다. 환자는 3년 전 고혈압을 진단 받은 것 이외에 다른 병력은 없었으며 음주는 1달 1회 정도 하며 담배는 하루 1/3갑으로 30여 년 간 피웠다고 한다. 초음파 내시경 검사에서 췌관 직경은 7 mm 정도였으며 췌장 두부에 벽결절이 의심되는 소견이 있었다. 십이지장경 소견에서 다량의 점액질이 분비되며 열려 있는 유두부 입구가 관찰되었고 내시경 역행성 췌관 조영술에서 여러 개의 낭성 확장 소견을 관찰 할 수 있었다. 진단적 검사 후 약물 및 수술적 치료가 권유된 상태로, 외래에서 경과 관찰하던 중 진단 3개월째에 상복부 통증을 주소로 내원하였으며, 당시 혈압 125/75 mmHg, 맥박 65회/분, 호흡 18회/분, 체온 36.5℃였고, 상복부 압통이 관찰되었다. 검사실 소견에서 백혈구 11,360/mm³, 혈색소 13.3 mg/dl, 혈소판 200,000/mm³ 이었고, 아밀라제가 1,729 U/L, 리파제 1,755 U/L, 총 빌리루빈 1.1mg/dL, AST/ALT 20/13 U/L으로 급성 췌장염 소견 보였다. CEA는 2.8 ng/mL, CA19-9은 73.9 U/mL였다. 복부 전산화 단층 촬영에서 명백한 췌장염 소견은 없었으며, 췌관 확장과 췌장의 크기는 이전 검사와 차이가 없었다. 치료로 금식과 수액 치료, 내담분해효소 억제제 사용, 복부 통증 조절 시행하였고, 이후 아밀라제 감소와 증상의 호전이 있어 경과 관찰하던 중 퇴원 60일째 다시 상복부 통증 발생하였고, 이 때 검사한 아밀라제 1,838 U/L, 리파제 1,388 U/L였고 복부 전산화 단층 촬영에서 췌장의 크기가 이전보다 커져 있고 췌장 주변으로 액체 저류 소견 및 주변 지방조직에 염증 소견이 관찰되었으나 췌관의 확장은 변화가 없었다. 증상이 호전되어 현재 수술을 권유하였으며, 외래에서 추적 관찰 중이다.

수술후 조직 검사로 진단된 췌장의 선관내 유두상 점액성 악성종양 1예

동국대학교 의과대학 내과학교실

박정국* · 이종현 · 백승덕 · 서정일 · 이창우

서론 : 췌장의 선관내 유두상 점액성 종양은 내시경적 역행성췌담관검사에서 유두부의 팽대, 유두 개구부에서 점액이 배출되는 소견과 내시경적 역행성 췌관조영술에서 확장된 주체관 내에 무정형의 음영결손 및 주체관과 낭포종양이 연결되는 소견을 보이는 췌장질환이다. 1982년 Oohashi에 의해 처음 보고된 이래 점액성 선관 확장증, 점액 과분비 종양, 선확장 선종, 점액성 용모상 선종, 선관내 유두상 종양 등의 다양한 이름으로 불리워지다가 최근 선관내 유두상 점액성 종양으로 규정되었다. 저자 등은 수술전 췌장 양성 선종으로 의심하여 수술을 시행한 결과 악성으로 진단된 예를 경험하여 보고하는 바이다. **증례 :** 35세 여자가 내원 5일전부터 시작된 간헐적인 상복부 통증으로 개인의원에서 시행한 초음파에서 복부종괴가 관찰되어 전원되었다. 이학적 검사에서 복부 종괴는 촉진되지 않았고 말초혈액검사에서 백혈구 6,150/mm³, 헤모글로빈 11.2 g/dL, 혈소판 231,000/mm³ 이었고, 생화학 검사에서 아밀라제 33 U/L, 총빌리루빈 1.12 g/dL, 혈당 81 mg/dL이었다.복부컴퓨터단층촬영에서 췌장 체부에 포도송이 모양의 낭포가 관찰되었고 주체관의 확장 및 벽내 결절은 보이지 않았다. 위내시경 검사에서 위체중부 후벽의 외부 압박이 보였고, 유두부의 팽대는 없었으나 유두개구부에서 점액이 배출되었다. 내시경적 역행성췌담도조영술에서 주체관과 낭포의 연결은 없었으며 주체관의 확장도 관찰되지 않았다. 선관내 유두상 점액성 양성 종양으로 진단되어 외과로 전원되어 전췌장 및 비장절제술을 시행하였다. 조직검사항 췌장의 선관내 유두상 점액성 악성종양으로 확진되었고 환자는 현재 항암 치료중이다. **결론 :** 췌장의 선관내 점액성 유두상 종양은 양성 혹은 전구암성 병변이다. 양성일지라도 종종 절제가 가능하고, 췌장의 관선암종이나 고전적 점액성 선관 암종보다 예후가 좋은 것으로 알려져 있다. 하지만 치료에는 몇 가지 문제점들이 있다. 적절한 치료를 위해서는 정확한 진단이 필요하지만, 수술전에 암종인지 양성 선종인지 감별이 어려워 수술 범위를 결정하기가 어려울 때가 많다. 본 증례는 암종에서 나타나는 15mm이상의 주체관의 확장, 10mm이상의 벽내 결절 등의 복부컴퓨터단층촬영 소견이 관찰되지 않아 양성종양으로 생각하였고 수술후 암종으로 확인된 경우이다.