

### 바륨에 의해 악화된 담도염 1예

인제대학교 의과대학 부산백병원 내과학교실

\*박지훈 · 최병진 · 강석우 · 배경임 · 박성재 · 박은택 · 이연재 · 이상혁 · 설상영

**서론 :** 황산 바륨은 불용성 합성물로서 방사선 진단 시에 조영제로 널리 사용되고 있다. 체내 바륨의 일부는 소변으로 배설이 되지만 신세뇨관에서 재흡수가 되며, 배설 경로의 대부분은 대변을 통해서 이루어진다. 바륨에 의한 독성 및 합병증을 일으키는 원인으로 바륨의 흡입, 과민반응, 위장관 천공들이 알려져 있고, 급성 중독 시에는 위장염, 저칼륨혈증, 고혈압, 부정맥, 골격근 마비 등이 유발될 수 있는 것으로 알려져 있다. 그러나 바륨에 의한 담도계의 세포독성에 대해서는 입증된 바가 없고 또한 바륨에 의해 악화된 담도염은 아직 국내 및 국외에 보고된 바가 없는 질환이다. 저자들은 상복부 통증을 주소로 내원하여 바륨에 의한 상복부 위장관 조영술을 시행받은 후 담도염의 발현 및 악화를 보인 증례를 경험하였 기에 보고하는 바이다. **증례 :** 46세 남자가 3일전부터 상복부 통증이 있어 인근병원 방문하여 바륨에 의한 상부 위장관 조영술 시행받았고 이후 발열과 황달 발생하여 본원 응급실로 전원되었다. 과거력, 가족력상 특이소견 없었고 혈압은 110/70 mmHg, 맥박 84회/분, 호흡수 18회/분, 체온은 38.7℃였으며 이학적 검사상 공막의 황달과 우상복부 압통이 관찰되었다. 내원 당일 상부 위장관 조영술 시행전 타병원에서 시행한 검사실 소견상 total bilirubin 1.9mg/dl, ALP 306 IU/L, rGTP 86 IU/L로 경도로 증가되어 있었고, 동일한 날 본원 방문 직후의 검사실 소견상에서는 total bilirubin 9.5mg/dl, ALP 744 IU/L, rGTP 1261 IU/L로 현저히 증가되어 있었다. 단순 복부 X선 촬영에서 바륨으로 추정되는 방사성 비투과성 물질이 소장일부와 대장에 관찰되었다. 복부 전산화 단층촬영상 충수담관의 전장에 걸쳐 고밀도의 석회화성 음영과 담관에 결석으로 추정되는 석회화성 음영이 관찰되었다. 내시경적 역행성 췌담관 조영술 시행하여 유두괄약근 절개술을 시행하고 풍선카테터를 이용하여 배액을 시행하였을 때 작은 흑색결석과 함께 담즙과 바륨이 혼재되어 있는 양상의 끈적끈적한 액체가 배출되었다. 환자는 내시경적 경비담도배액관을 유지한 후 외과로 전과되어 복강경하 담낭절제술을 시행받았고 현재 특별한 문제없는 상태로 외래에서 경과 관찰 중이다.

### 췌장염으로 발현된 유두부주위 게실을 동반한 총담관류 1예

관동대학교 의과대학 내과학교실, 영상의학교실<sup>1</sup>

\*최진이 · 홍성일 · 김명환 · 한기준 · 감창우 · 조현근 · 박인서 · 김미성<sup>1</sup>

**서론 :** 총담관류는 원위부 총담관의 십이지장 벽내 부위에 낭성 또는 게실성 확장이 있는 제 3형 담관낭종으로 드물게 악성화 하는 경향이 있다. 최근에 총담관류의 해부학적 구조가 전통적 췌담도 합류이상의 진단 기준에는 맞지 않으나, 총담관류에서의 암발생 기전은 췌담도 합류이상과 같이 췌액의 담도내 역류에 의한 것으로 생각되고 있다. 연자들은 재발성 췌장염 환자에서 십이지장의 유두부주위 게실을 동반한 총담관류를 진단하고, 내시경적 유두괄약근 절개술로 치료한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 63세 여자환자가 내원 4일 전부터 발생한 상복부통 및 구토를 주소로 내원하였다. 환자는 내원 2개월 전 급성 췌장염으로 본원에 입원하여 대증 요법으로 치료받았으며, 내원 당시 혈압 100/60 mmHg, 맥박 70/분, 호흡 22/분, 체온 37.0℃이었다. 급성병색을 보였으며, 상복부 부위에 직접압통이 있었으나, 반발압통은 없었다. 말초 혈액 검사 소견은 정상범주였으며, 혈청 생화학검사 검사 소견은 AST/ALT 40/108 IU/L, 총 빌리루빈 0.6 mg/dL, r-GT 185 IU/L, 아밀라아제와 리파아제는 각각 166, 75 IU/L로 증가되어 있었다. 입원 후 시행한 복부 전산화 단층촬영과 자기공명 담췌관 조영술에서 십이지장 게실을 동반한 담관 낭종 제 3형인 총담관류가 관찰되었다. 내시경적 역행성 담췌관 조영술상, 원위부 총담관에 낭상 구조물을 관찰할 수 있었으며, 담관과 췌관은 낭상 구조물 직상방에서 서로 교차하여 각각 낭상 구조물로 개구됨을 알 수 있었다. 이어서 침형 절개도로 유두괄약근 절개술을 시행하였다. 이후 상복부통 및 압통은 호전되었으나, 경구식이 5일째 복통을 다시 호소하여, 십이지장 유두부의 총담관류 내에서 조직생검을 시행한 후, 다시 광범위하게 유두괄약근을 절개하였다. 조직검사 소견상 만성 염증 소견만 있었다. 이후, 복통 등의 증상은 재발되지 않고, 현재까지 6개월간 특이 증세 없이 외래 추적 관찰 중이다. **결론 :** 본 증례의 경우 유두부 주위에 게실이 있었으며, 현재까지 유두부 주위 게실과 동반된 총담관류에 대한 국내 보고는 문헌상 없는 실정이다. 또한 총담관과 췌관이 총담관류 직상방에서 서로 교차하여 총담관류 내로 개구하고 있어, 이는 유두부주위 게실이 총담관과 췌관이 총담관류 직상방에서 서로 교차하는 데 일정한 역할을 하였을 것으로 생각된다. 이상으로 총담관류는 해부학적으로 췌담도 합류이상과는 차이가 있으나 기능적으로는 유사하여 담도계암의 고위험군으로, 내시경적 역행성 담췌관 조영술을 이용한 패대부 주위의 내시경적 조직생검과 담즙의 아밀라제 측정 및 정기적인 추적관찰이 필요하다고 생각된다.