

결핵성 담관염과 간문맥부의 결핵성 림프절염으로 인한 폐쇄성 황달에서 진행성 담관협착으로 수술로 치료한 1예

가천의과학대학교 길병원 내과

*김길현 · 김진용 · 김연석 · 구양서

폐쇄성 황달을 일으키는 가장 흔한 원인은 담도 결석이나 종양이다. 췌장 두부 주위의 종양에 의한 경우 악성 및 양성종양의 감별이 어렵다. 결핵성 림프절 종대에 의한 폐쇄성 황달은 양성 질환으로 악성 종양에 의한 림프절 종대로 유발되는 폐쇄성 황달과의 감별 진단이 중요하다. 저자들은 황달을 주소로 내원한 환자에서 복부전산화단층촬영, 내시경적역행성담관조영술(ERCP), 대장내시경을 시행하여 결핵성 담관염과 간문맥부 결핵성 림프절염으로 인한 폐쇄성 황달 및 장결핵으로 진단하고 내시경적역행성담관배액술(ERBD) 및 항결핵제 복용등 내과적 치료를 시행하였으나 진행되는 담관협착으로 담관 부분절제 및 총담관십이지장문합술을 시행한 결핵성 담관염과 간문맥부의 결핵성 림프절염으로 인한 폐쇄성 황달 1예를 보고하는 바이다. 증례 24세 남자환자 최근 3주 동안 5kg의 체중감소와 3일전부터 발생한 황달을 주소로 내원하였다. 간기능검사에서 총빌리루빈 9.3mg/dL, AST/ALT 61/50U/L, Alkaline phosphatase 626U/L, Gamma-glutamyltransferase(r-GT) 92U/L였으며 HBsAg(-), anti-HBs(-), HBcAb(IgM)(-), anti-HCV(-), HAV-IgM(-)였다. 단순 흉부 X선 사진은 정상이었으며 전산화단층촬영에서 췌장두부와 간문맥부위에 내부음영이 불규칙한 약 4x3cm의 중심부괴사를 동반한 다수의 림프절 종대 및 담도협착 소견을 보였다. ERCP를 시행하여 주위 종괴의 압박에 의한 총담관의 협착이 관찰되어 ERBD를 실시하였다. 담관배액술 시행 2주 후 황달은 소실되었으며 간기능검사에서 총빌리루빈 2.7mg/dL, AST/ALT 26/26U/L, Alkaline phosphatase 290U/L로 측정되었다. 대장내시경검사서 회맹부에 발적을 동반한 점막 결절들이 관찰되어 조직검사서 만성육아종성 염증임을 확인하였다. 췌장두부의 림프절 종대 및 담도협착을 결핵성으로 진단하고 항결핵제 병합요법 시행 후 임상결과 양호해 되원하였다. 외래 추적 관찰중 2개월 뒤 상복부 통증이 있어 시행한 복부전산화단층촬영에서 간문맥주위 림프절 종대는 크기가 약간 감소하였으나 중심부괴사는 이전보다 증가된 소견이었다. 추적검사한 ERCP에서 총간내담도부터 간외담도로의 협착이 더욱 진행되어 ERBD 교체 후 수술적 치료를 결정하고 담관 부분절제 및 총담관십이지장문합술을 시행하였다. 수술후 조직검사서 담관 및 주위 림프절에 건락괴사를 동반한 만성육아종성 염증소견을 보여 결핵성 담관염 및 림프절염으로 진단되었다. 항결핵제 복용 6개월 후 시행한 복부전산화단층촬영에서 간문맥부에 약간의 섬유화와 염증소견이 남아있었으며 맹장주위에 있던 점막결절의 감소를 관찰할 수 있었다.

급성 A형 간염에 의해 유발된 급성 췌장염 1예

인하대병원 내과학교실

손동욱* · 박성학 · 이정일 · 정석 · 이진우 · 권계숙 · 이돈행 · 김형길 · 신용운 · 김영수

급성 췌장염의 원인은 췌세포들이 30-60%, 음주가 15-30% 차지하고 있으며 그 외 고중성지방혈증, 당뇨 등의 대사성 질환과 외상, 수술, 약물, 혈관염, 감염, 자가 면역질환 등이 있다. 이 중 감염은 췌장염의 드문 원인 중 하나로 볼거리, coxsackievirus, cytomegalovirus, echovirus, A형, B형, C형 간염 등이 알려져 있다. 저자들은 복통, 열감, 오한을 주소로 내원한 34세 남자 환자에서 급성 A형 간염에 의해 유발된 급성 췌장염을 발견하였기에 이를 보고하고자 한다.

증례 : 흡연력 없고 일주일째 소주 1병 정도의 음주력을 가진 34세 남자 환자가 내원 하루 전부터 복부 통증과 열감, 오한이 있어 응급실에 내원하였다. 11년전 충수 돌기염으로 수술 받은 외 다른 과거력은 없었으며 특이 가족력도 없었다. 신체검사에서 키는 164cm, 몸무게는 66Kg, 혈압 125/60 mmHg, 맥박 분당 74회, 호흡 수 분당 38회 체온은 36.0℃이었다. 이학적 검사에서 급성 병색을 보였고 공막의 황달은 보이지 않았으며, 빈혈은 보이지 않았다. 복부 신체 검사에서 장음은 정상이었으며 전체 복부의 압통이 있었으나 반발통이나 촉진되는 덩어리는 없었다. 혈액학적 검사는 혈색소 17.2g/dL, 백혈구 7200/mm³, 혈소판 187,000/mm³이었으며, 생화학 검사에서 총 단백 7.0g/dL, 알부민 4.4g/dL, 총 빌리루빈 1.3mg/dL, AST/ALT 1087/835 IU/L 알칼리인산분해효소 202 IU/L, 아밀라제/리파제 61/20 IU/L, Na 133 mEq/L, K 3.7 mEq/L, Cl 98mEq/L, 간염 항원 항체 검사는 HBsAg/anti-HBs (-/-), anti-HCV (-)였다. 방사선학적 검사에서 흉부나 복부 단순 촬영은 이상 소견 없었고, 내원 당시 시행한 복부전산화단층 촬영에서 간이나 췌장 주위의 특이 소견은 없었다. 환자는 급성 간염 진단 하에 보존적 치료를 시행하였다. 입원 4일째 시행한 혈청 아미노전이효소 2535/2244IU/L 및 아밀라제/리파제 201/259 IU/L로 상승되었다. 입원 5일째 시행한 검사에서 anti-HAV IgM(+)였고 아밀라제/리파제 274/372 IU/L까지 상승하였다. 입원 7일째 시행한 복부전산화단층 촬영에서 전반적인 췌장 종대 소견 및 우측 흉수 등의 급성 췌장염에 합당한 소견을 보였다. 지속적으로 보존적 치료를 시행한 결과, 환자는 식이 후 복부 통증 및 압통 등이 나타나지 않고 생화학적 검사상 안정화 상태를 보여 입원 18일째 퇴원하였다. 퇴원후 외래에서 시행한 아미노전이효소, 아밀라제/리파제의 지속적 감소 및 임상증상의 호전을 보여 현재 추적 관찰 중이다.