

### 관내 내시경 초음파로 감별 진단한 조기 담관암 2예

박세은\*, 조재화, 문지애, 박영수, 송시영, 정재복, 강진경, 박승우  
연세대학교 의과대학 내과학교실

담관암은 증상이 없어 조기진단이 어렵고 20%에서만 진단 당시 수술이 가능하며 5년 생존율이 10-30%로 예후가 매우 불량한 질환이다. 최근에 관내 내시경 초음파가 개발되어 담관암의 진단에 적용되고 있으나 그 유용성은 아직 입증되지 않았다. 저자들은 관내 내시경 초음파로 감별 진단하여 수술을 시행한 조기 담관암 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증례 1.** 53세 여자환자가 3일전부터 지속된 발열, 진신 쇠약감, 좌상복부 통증을 주소로 내원하였다. 과거력상 2년 전에 말기 신부전증을 진단받고 복막투석을 시행중이다. 내원 당시 이학적 소견상 좌상복부에 압통 및 반사압통이 있었으며, 혈액 검사 상 백혈구  $15960/\text{mm}^3$ , 복막투석 배액 일반 검사 상 백혈구  $170/\text{mm}^3$ (호중구 53%, 단핵구 47%) 소견이 관찰되어 복막투석과 관련된 복막염 진단하에 항생제 치료를 시행하였다. 좌상복부 통증이 지속되어 복부 초음파를 시행한 결과 간의 좌측엽에  $3.6 \times 4.7\text{cm}$  크기의 낭종이 관찰되어 시행한 복부 전산화 단층 촬영상 간 제 2구역에 결석을 포함한 낭종과 담도염 소견이 관찰되었다. 역행성 담도촬영 조영술에서 좌측 간내담관의 협착과 협착 담관의 근위부에 결석을 포함한 낭종이 관찰되었고 담관내에 점액이 관찰되었다. 간내담관 협착의 원인과 낭종의 성상에 대한 추가검사를 위해 시행한 관내 내시경 초음파 소견상 간내담관 협착 부위와 낭종내에 용종성 종괴가 관찰되어 담관내 점액 과분비성 유두상 종양(intraductal mucin producing papillary tumor) 의심하에 좌측 간 문엽절제술을 시행받았고, 중증 상피세포 이형성증(high grade epithelial dysplasia)을 동반한 담관 유두종증(biliary papillomatosis)으로 진단되었다. **증례 2.** 61세 여자환자가 1달전부터 지속된 수양성 설사 및 심외부 통증을 주소로 외래 내원하였다. 복부 초음파 검사상 원위부 총담관 폐쇄와 양측 간내담관의 확장 소견이 보여 시행한 복부 전산화 단층 촬영에서 원위부 총담관벽의 광범위한 비후와 유두상 협착이 관찰되어 조기 담관암 및 염증성 담관염이 의심되었다. 역행성 담도촬영 조영술을 시행한 결과 총담관의 국소적인 협착 소견이 관찰되었으며, 관내 내시경 초음파상 광범위한 총담관벽의 비후 소견이 관찰되었고, 모자내시경(motherbaby scope)상에서도 총담관에 절흔을 동반한 국소적인 협착이 관찰되어 세포병리 검사를 시행한 결과 선암으로 진단되어 간절제술을 시행받았다.

**결론 :** 관내 내시경 초음파는 현재 담관암 진단에 적용되고 있으며, 아직 그 역할이 정립되어 있지 않으나 향후 담관암의 조기 진단 및 양성 종양과의 감별을 통한 수술 여부 결정에 도움이 될 것으로 사료된다.

### 만성 췌장염 환자에서 발생한 췌장 가성낭종에 의한 hemosuccus pancreaticus 1예

울지 의대 노원 울지 병원 소화기내과

권계형\*, 박영숙, 염우연, 신상윤, 김전선, 조윤주, 주연호, 김태현

만성 췌장염의 합병증으로 발생하는 췌장 가성낭종에 의한 출혈은 임상적으로 보기 드문 합병증이다. 특히 가성낭종이 위나 십이지장으로 직접 출혈하는 경우 심한 토혈, 혈변과 쇼크를 동반하기도 한다. 그러므로 췌장 가성낭종이 있는 환자에서 위장관 출혈이 있고, 내시경으로 출혈 병소가 확인되지 않을 경우 가성낭종에 의한 출혈을 의심해 보아야한다. 저자들은 재발하는 흑색변 및 혈변을 보인 만성 췌장염 환자에서 가성낭종 출혈이 주췌관을 통해 상부 위장관 출혈로 나타난 hemosuccus pancreaticus 1예를 경험하였기에 이를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

**증례 :** 당뇨와 만성 췌장염으로 내분비내과 입원 치료 중인 40세 남자 환자가 하루 3~4회 발생한 흑색변을 주소로 소화기 내과로 전과되었다. 상부위장관 내시경, 대장 내시경 및 소장조영술에서 출혈 병소가 확인되지 않았고, 복부 전산화 단층 촬영에서 만성 췌장염 소견 및 췌장 체부에 2 cm크기의 낭종성 병변을 보여 췌장 가성낭종이 동반된 것으로 생각되었다. 금식 후 흑색변은 호전되어 경과 관찰하던 중, 다시 혈변과 쇼크가 재발하여 시행한 혈관조영술에서 SMA 및 IMA는 정상이나 비장 동맥에서 췌장 가성낭종으로 혈류의 유출이 확인되어 동맥 색전술을 시행하였고, 더 이상의 출혈은 없었다. 이후 환자는 만성 췌장염으로 인한 지속적인 복통을 호소하였고, 통증의 조절 및 출혈의 재발을 방지하기 위하여 췌장아전절제술과 비장절제술을 시행하였다. 조직병리 소견 상 가성낭종 내의 출혈과 주췌관으로의 누공이 확인되었고, 췌장 가성낭종의 출혈이 주췌관으로 유출되고 유두부를 통하여 상부위장관 출혈로 나타난 hemosuccus pancreaticus로 진단하였다. 환자는 현재 재출혈 없이 외래에서 추적 관찰 중이다.