

— Sun-15 —

경구 담즙산 제제 및 경피경간담즙배액술을 이용하여 치료한 다발성 담관결석 1예

연세대학교 의과대학교 내과학교실

김윤재*, 조재희, 정혜원, 박승우, 송시영, 정재복, 강진경

담도결석은 반복적인 감염과 폐쇄성 황달을 일으킨다. 경구 담즙산 제제인 ursodeoxycholic acid(UDCA), chenodeoxycholic acid(CDCA)는 콜레스테롤 담낭 결석의 용해 목적으로 임상에서 이용되고 있으나, 간외 담도 결석에 대한 사용 효과 보고는 드물다. 저자들은 담낭 절제술을 시행받은 환자에서 발생한 총담관 결석의 치료를 위해서 UDCA를 투여 한 후 결석이 소실된 예를 경험하여 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례 : 77세 여자 환자가 2주간의 복통 및 오한을 주소로 내원하였다. 환자는 1998년 복통을 주소로 내원하여 담낭 결석증 및 총담관 결석 진단 받고 담낭절제술 및 총담관절제술(choledocholithotomy) 시행 받았던 과거력이 있었다. 내원 당시 문진상 발열은 없었으나 오한 및 복통이 있었다. 신체 검진상 복부는 편평하였고, 우상복부 압통이 있었으나 만저지는 종괴는 없었다. 말초 혈액 검사에서 백혈구 17,800 /mm³ (호중구 93.0%) 혈색소 11.5 g/dL, 혈소판 155,000 /mm³ 이었다. 혈청생화학검사상 AST 181 IU/L, ALT 149 IU/L, 총빌리루빈 2.6 mg/dL, 직접빌리루빈 2.0 mg/dL, ALP 501 IU/L, γ -GT 542 IU/L였으며, 면역 혈청학적 검사상 HBs Ag(-), anti-HBc(-), anti-HBs(+). CA 19-9 51.8 U/mL이었다. 소변검사상 빌리루빈 1+ 이었다. 내원 2일째 시행한 복부 전산화단층촬영에서 총담관의 다발성 결석 및 담관염 소견이 관찰되었다. 내원 후 항생제 및 UDCA 600 mg 치료를 시작하였으며, 내원 7일째 내시경적역행성 췌장관조영술, 내시경적 유두괄약근 절개술 및 바스켓을 이용한 담관 결석 제거를 시도하였으나 담도결석이 크고 다발성이어서 실패 하였고, 결석에 대해 체외충격파 쇄석술을 2차례 시행한 뒤 바스켓을 이용해 내시경적 쇄석술을 반복하여 시행하였으나 잔류 결석제거에 실패하여, 내원 2주째 경피경간 담즙배액술을 시행하였으며, 잔류 결석의 치료 위해 경피경간 담도경 검사계획하에 1개월후 누공을 13Fr까지 확장하였으나 혈액담즙증이 발생하여 보존적 치료를 받았으며, 3개월후까지 누공을 16 Fr까지 확장하였다. 이후 시행한 담도 조영술상 간내 담도 및 담관의 잔류 결석은 관찰되지 않았고 경피경간담도경 검사에서도 잔류 결석은 관찰되지 않아 퇴원 후 외래 추적 관찰 중이다.

— Sun-16 —

상부위장관 출혈로 확인된 hemosuccus pancreaticus 1 예

인제대학교 내과 손현배*, 함초롱, 이석현, 류웅, 김경아, 양전호, 이조성, 문영수

상부위장관 출혈은 소화기내과의 응급질환에서 중요한 위치를 차지하고 있으며, 내시경적 진단방법 및 지혈법의 발달로 사망률이 감소하는 추세에 있다. 그러나 약 5%의 환자에서 출혈의 원인을 찾지 못하는 것으로 보고되고 있으며, 이것은 아마도 상부위장관 출혈의 70-80%에서 자연적으로 출혈이 멈추기 때문인 것으로 추정된다. 췌장염에 동반된 가성낭종 내 가성동맥류 파열에 의한 출혈도 아주 드물기는 하나 상부위장관 출혈의 원인이 될 수 있다. 이 경우에는 간헐적 출혈을 보이는 경우가 많아 초기 내시경 검사시에는 출혈부위가 관찰되지 않고 반복적 내시경 검사를 함으로써 발견이 가능하다. 가성동맥류 출혈은 만성 췌장염에 동반된 가성낭종을 가진 환자에서 발생하며 가성낭종 내의 풍부한 췌장 소화효소에 의해 자가 소화되거나 가성낭종이 주변의 혈관을 압박하여 동맥벽에 미란을 형성함으로써 발생한다. 특히 췌관을 통해 십이지장으로 출혈이 있는 경우를 “hemosuccus pancreaticus”라고 하는데 이는 상부위장관 출혈의 아주 드문 경우 중의 하나이면서 진단 당시 관련 증상이 없는 경우가 많아 진단이 어려우며 혈청 담즙과의 감별을 요한다. 그러나 조기진단으로 적절한 치료를 시행하면 심각한 합병증이나 사망률을 줄일 수 있으므로 내시경 검사에서 출혈병소를 찾지 못한 상부위장관 출혈 환자에서 세심한 병력청취 및 진찰소견을 바탕으로 한 임상적 의심이 조기진단 및 즉각적인 치료에 중요하다고 할 수 있다. 이에 저자 등은 장기적인 응주력이 있으면서 토혈 및 흑색변의 상부위장관 출혈 증상을 주소로 내원한 환자에서 반복적인 내시경검사로 십이지장 유두부에서의 활동성 출혈을 확인하고 복부 전산화단층촬영 및 혈관조영술로 만성 췌장염에 동반된 비동맥류 파열에 의한 hemosuccus pancreaticus로 진단한 후 혈관색전술로 치료한 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.