

## ■ S-9 ■

## Long term follow-up data of patients who deferred cholecystectomy after successful EST

<sup>1</sup>가톨릭중앙의료원, <sup>2</sup>창원파티마병원최 영<sup>1</sup>, 주연호<sup>2</sup>, 장인애<sup>1</sup>, 함효주<sup>1</sup>

**Background:** The cholecystectomy is generally recommended after CBD stone removal by EST in cases with gall bladder stone. But there are debates if the cholecystectomy is necessary for all of the patients, and lots of patients defer cholecystectomy for various reasons. We studied the natural courses of patients with gall bladder stone who deferred cholecystectomy after EST in our clinic. **Methods:** There were 727 patients with gall bladder stone who received EST for CBD stone from 2004 to 2012 in Changwon Fatima Hospital. 605 patients received cholecystectomy soon after EST, and the other 122 patients who deferred operation were analyzed retrospectively by chart review and phone calls. 43 patients were lost to follow up and 79 patients were finally enrolled. **Result:** The mean age was 72.88 years and the mean follow up duration was 39.73 months. 28 patients had biliary recurrence (35.4%) and 12 (15.1%) patients received emergent cholecystectomy later. All-cause death was occurred in 9 (11.3%) patients. The mean interval to 1st biliary recurrence was 17.9 (months) and the types of recurrence were mostly cholangitis (16 pts) followed by cholecystitis (15 pts) and uncomplicated biliary pain (3 pts). 34 patients (43%) deferred cholecystectomy for old age, 29 patients (36.7%) deferred for personal reasons and 16 patients (20.2%) were high risk for operation. In 9 cases of death, cause of death was cancer in 4 patients and 3 patients were died of pneumonia. There were no biliary complication related death. **Conclusion:** There was significant biliary recurrence who had gall bladder stone but deferred cholecystectomy after receiving EST for CBD stone. Many patients defer operation because of old age and personal reasons. They should be warned enough about high incidence of biliary recurrence despite rare mortality of biliary complication.

Characteristics	Total 79 pts.	Reasons to defer cholecystectomy
Age (years)	72.88 ± 13.64	Old age [n (%)] 34 (43%)
Follow up period (months)	39.73 ± 22.88	High op risk [n (%)] 16 (20.2%)
Male [n (%)]	41 (51.8%)	Personal reason [n (%)] 29 (36.7%)
Pancreatitis [n (%)]	6 (7.5%)	Cholangiocancer [n (%)] 1 (1.2%)
Biliary recurrence [n (%)]	28 (35.4%)	
Later cholecystectomy [n (%)]	12 (15.1%)	
All cause death	9 (11.3%)	

## ■ S-10 ■

## 활동성 결핵환자에서 발생한 무증상 장관기종 1예

포항성모병원 <sup>1</sup>내과, <sup>2</sup>영상의학과\*허준호<sup>1</sup>, 최선택<sup>1</sup>, 정인희<sup>2</sup>

장관 포상 기종은 소화관 장벽의 점막하층 또는 장막하층에 기체가 선상으로 모여 있는 드문 질환이다. 대체로 성인에서는 폐쇄성 호흡기 질환, 이식을 포함한 위장관 수술 후, 허혈성 장염, 약제, 특히 스테로이드, 항암제, 면역억제제 사용 후 또는 내시경적 조직검사 후에 발견된 사례가 보고되고 있다. 포상기종은 호발연령이 40-50대이며 임상증상은 부분적인 장관폐쇄, 장염전, 장중첩증, 외인성 압박 등에 의한 비특이적인 복통, 변비, 혈변 등이며 본 증례와 같이 무증상으로 우연히 발견되는 경우가 많다. 단순 방사선 촬영에서 장관 포상 기종은 위장관 벽을 따라서 방사선 투과성 음영을 나타내며 복부전산화단층촬영은 단순 복부촬영이나 초음파보다 진단에 민감도가 높고, 장관내강의 기체 또는 점막하 지방종과 장관 포상 기종을 감별할 수 있어서 장관포상 기종이 동반된 병적인 질환을 진단하는 데 도움을 준다. 49세 남자가 2012년 7월 활동성 결핵으로 약물치료 하고 있었으며 검진 목적으로 대장 내시경을 위해 내원하였다. 검사 당일 신체활력 징후는 혈압 138/80 mmHg, 맥박 100회/분, 호흡수 18회/분, 체온 36.8도였다. 말초혈액검사에서 백혈구 6,200/mm<sup>3</sup>, 혈색소 15.3 g/dL, 혈소판 235,000/mm<sup>3</sup>였다. 혈청생화학검사에서 혈청 총단백질 7.7 g/dL, 알부민 4.5 g/dL, BUN 8.2 mg/dL, 크레아티닌 0.86 mg/dL, 총빌리루빈 0.86 mg/dL, AST/ALT 84/54IU/L였다. 대장내시경검사에서 원위부 상행결장에 점막은 발적이 되어 있었으며 상행결장 전반에 걸쳐 장관벽이 두터워져 보이는 것이 확인되었으나 다른 점막결손 부위는 관찰되지 않았으며 복부진찰에 압통이나 반발통은 없었다. 복부컴퓨터단층촬영에서 장관벽이 두터워져 보이는 부위의 결장벽 내에 다발성 선형의 공기 음영이 관찰되어 장관기종으로 진단하였다. 장관기종 치료에서 중요한 점은 유발한 동반질환의 치료를 해야 한다는 것이다. 수술적 치료가 필요 없는 경우에 산소흡입이나 metronidazole을 기반으로 하는 항생제 치료도 도움이 된다는 연구가 있었다. 최근 대장내시경의 빈도가 늘고 있으며 이로 인해 장관기종의 진단율도 증가할 가능성이 있다. 이 경우 선종성 용종, 림프종, 림프계 과형성과 같은 다른 질환과의 감별이 필요하며, 불필요한 조작, 검사, 시술을 하지 않도록 유의하여야 한다. 저자들은 활동성 결핵 환자에서 우연히 발견된 무증상 장관 기종 1예를 경험하여 보고하는 바이다. 본 증례에서는 활력징후 및 신체검사에서 이상 소견 없고 특히 징후를 보이지 않아 활동성 결핵에 대한 항결핵제제를 투여하며 현재 외래 추적 관찰 중이다.