

■ S-169 ■

## Spontaneous GB perforation with biliary ascites

Sanbon Hospital, Wonkwang University College of Medicine, Gunpo, Republic of Korea

\*Byoung-Su Oh, Dong-Sik Yun<sup>1</sup>, Jae-hoon Jang<sup>2</sup>

**Introduction:** Biliary ascites occurred by spontaneous perforation of biliary system including gall bladder, bile duct is rare and the least reported. Most reported cases were occurred in children caused by congenital weakness, anomalies or trauma especially in common bile duct. Because of the rarity of spontaneous perforation of gall bladder accompanied biliary ascites, correct diagnosis and appropriate treatment was delayed frequently. Here, we report a case of spontaneous perforation of gall bladder accompanied biliary ascites. **Case:** A 87 years old woman was admitted with the presentation of nausea and abdominal pain on epigastric area. Given the elevated amylase and lipase with epigastric pain, she was diagnosed to pancreatitis initially. After that, even though amylase and lipase return to the normal range, her abdomen was distended with worsened tenderness and fever was occurred. Ascitic fluid was yellow orange in color and leukocytosis. She was progressed to spontaneous peritonitis, but the origin of ascites was not revealed yet. When paracentesis was performed again, the color of ascites was changed to dark yellow and total bilirubin in ascites was 28.3 mg/dL. On CT abdomen scan performed, the focal wall defect on gall bladder fundus was shown alone without the evidence of cholecystitis or any anomalous biliary system. At first, we had considered an exploratory laparotomy. However because any bacteria was not grown on culture bottle as well as infection was controlled slowly, we decided to keep on medical therapy. The medical therapy continued more than 15 days was effective for the control of bile peritonitis and ascites. Finally she was recovered and discharged without operation or any other procedure. **Discussions:** Biliary ascites induced by biliary leakage occurred due to the spontaneous biliary perforation have been reported rarely. After CT abdomen was performed, we had concluded the biliary ascites originated from biliary leakage. Fortunately, Intravenous antibiotics therapy and supportive care was effective for our patient only. On the other hand, we have to keep in mind that bacterially contaminated ascites can be result in septic shock condition.

■ S-170 ■

## 상부위장관 내시경으로 확인된 소화성 궤양에 의한 담낭-십이지장루 1예

인천사랑병원 내과

\*장부옥, 양세열, 김진국, 김지혜, 정호연

**서론:** 담도장관루(biliary enteric fistula)는 담도계와 장관 사이에 비정상적인 통로가 생기는 병적인 상태로 매우 드문 담도계 합병증 중의 하나이다. 연결 장기에 따라 여러 형태가 있을 수 있으며, 동양에서는 담도십이지장루가 가장 흔하다. 담낭십이지장루, 담낭담도루, 담도대장루 순으로 발생한다고 알려져 있으며, 담석, 소화성 궤양, 악성종양, 외상, 수술 등에 의해 발생된다. 비특이적 증상으로 진단 어려워 수술 중 우연히 발견되는 경우가 대부분이며, 십이지장 궤양에 의한 담낭십이지장루는 극소수 증례만이 보고되어 있다. 저자들은 위내시경으로 누공 및 담낭 내강을 직접 확인한 담낭-십이지장루 1예를 보고하는 바이다. **증례:** 당뇨, 고혈압, 협심증 과거력 있는 97세 여환으로, 내원 8시간 전부터 상복부 통증 호소하여 본원 응급실 내원하였다. 내원시 혈압 85/52 mmHg, 맥박 102/min, 호흡수 18/min, 체온 36.4℃였고, Hemoglobin 5.9 g/dL, Hematocrit 17.8%로 감소되었고, WBC 13,130/μL, CRP 5.10 mg/dL, BUN/Cr 34.8/1.1 mg/dL로 증가되었다. AST/ALT/ALP/GGT 10/8/196/14 IU/L, Total bilirubin 0.3 mg/dL로 정상이었다. 상부위장관 출혈 확인 위해 위내시경을 입원 직후 시행하였고, 원위 전정부에 3mm의 위궤양(A2) 관찰되었고, 십이지장 구부에 혈전들이 가득하여 검사에 어려움이 있었다. 활동성 출혈 보이지 않아 추적 내시경을 시행하기로 하고, 수혈, 양성자펌프억제제 투여하며 경과관찰하기로 하였다. 다음날 시행한 복부 전산화단층촬영 상 간 내 담관 내 기종 관찰되며, 부종성 벽 비후가 동반된 담낭 체부와 십이지장 구부 사이에서 직경 약 13 mm 크기의 누공이 확인되었다. 입원 5일째 시행한 추적 내시경에서 십이지장 구부 혈전들을 흡인 및 세척 후 거대 십이지장 궤양 보였고, 누공으로 내시경 진입 가능하여 주름이 동반된 담낭 점막을 확인할 수 있었다. 이후 고령의 환자로 수술적 치료 원치 않아 양성자펌프억제제, 경험적 항생제 치료 후 퇴원하여 외래 추적 관찰 중이다. **고찰:** 담낭십이지장루는 국내,외에서 극소수 증례만이 발표되는 드문 질환이다. 담석, 무결석 담낭염으로 인한 담낭십이지장루 증례는 있으나 그 원인이 십이지장 궤양으로 발생한 경우는 극히 드물다. 환자는 약 45일 전 본원에 폐렴으로 입원하였을 당시 흉부 전산화단층촬영에서는 담낭벽의 비후, 담도기종 관찰되지 않았기에 십이지장 궤양으로 발생한 담낭십이지장루라고 볼 수 있었으며, 본 증례처럼 누공의 크기가 내시경이 통과하기 충분한 크기로, 내시경으로 직접 누공을 통과하여 담낭 내강을 확인한 경우는 보고된 사례가 없기에 보고하는 바이다.