

위와 누공을 형성한 아메바성 간농양 1예

전주예수병원 소화기내과

*백지훈 · 강혜미 · 민병도 · 조용근 · 정금모

서론 : 간농양은 단일 혹은 다발성으로 발생하며 세균이 혈행성으로 전파되거나 인접한 복강내의 감염원으로부터 국소적으로 확산되어 발생한다. 발열은 가장 흔한 주증상이며 이외에도 우상복부 통증, 압통 및 반발통, 오한, 식욕부진, 구역, 구토와 같은 증상 및 징후를 보일 수 있다. 특히 아메바성 간농양은 20-30%에서 폐와 흉막을 침범하고, 간-기관지 누공을 형성하여 기침을 유발시킬 수 있다. 또한 농양이 복강내로 터지면 급성 복증과 같은 합병증을 유발시킬 수 있다. 이에 반해 간-위 누공 형성은 매우 드물고 국내에서는 보고된 바가 거의 없다. 이에 저자들은 간농양이 위와 누공을 형성한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 중례; 43세 남자환자로 내원 약 10일전부터 발생한 복부 통증으로 행복한 외과 의원에 내원하여 시행한 복부 전산화 단층 촬영 사진에서 간좌엽에 농양이 의심되어 본원 응급실을 경유하여 내원하였다. 활력 징후는 체온 37.9℃, 맥박은 분당 74회, 혈압은 140/80 mmHg, 호흡수는 분당 20회였다. 과거력상 특이소견은 없었다. 오심, 구토 등의 증세를 보였고 복부 진찰 소견상 우상복부에 압통이 있었고 반발통은 없었다. 일반 혈액검사에서 백혈구 22600/mm³, 혈색소 11.0 g/dL, 혈소판 969,000/mm³였으며 일반 화학검사에서 SGOT 40 IU/L, SGPT 31 IU/L, 총 빌리루빈 0.7mg/dL, 간접 빌리루빈 0.4mg/dL, ALP 693 IU/L, gamma-GTP 153 IU/L, CRP 25.0 mg/dL 이상이 었다. Amoeba 항체 검사는 양성이었다. 입원 당일 시행한 복부 전산화 단층 촬영사진에서 segment 3번 부위에 직경이 약 5.3cm 크기의 농양병변이 있었다. 응급으로 pig-tail catheter를 이용하여 경피적 배액술을 시행하였으며 항생제는 ceftriaxone, isepamicin, metronidazole 을 사용하였다. 입원 3일째 시행한 위내시경에서 전정부 근위부의 전벽에 농이 흘러나오는 곳이 발견되었으며 간농 양부위에 chiba needle 을 천자한 후 시행한 누공조영상 (fistulogram)에서 농양과 위 사이에 누공이 형성되어 있었다. Two channel endoscope를 이용하여 누공에 tube 를 삽입한 후 경비적으로 배액을 시켰다. 입원 20일째에 일반혈액 검사에서 백혈구 4300/mm³, 혈소판은 378,000/mm³, CRP는 0.10 mg/dL 로 정상화 되었고, 복부전산화 단층촬영사진에서 농양 병변의 직경이 1.4cm 로 감소하였 다. 농양의 크기가 감소하고 증상도 호전되어 경비관을 제거하였고, 이 후 시행한 위내시경을 통해 누공 입구를 Hemoclip를 이용하 여 막았다. 환자분은 현재 퇴원하여 외래 추적관찰 중이다.

A Case of Advanced Hepatocellular Carcinoma with Inferior Vena Caval Invasion, Resected with a Curative Aim after Concurrent Chemo-Radiation Therapy

연세대학교 의과대학 내과학교실¹, 간경변증 임상연구센터², 연세간암연구회³, 방사선종양학교실⁴, 외과학교실⁵, 병리학교실⁶

*김승업¹ · 한광협^{1, 2, 3} · 성진실^{3, 4} · 김도영^{1, 2, 3} · 안상훈^{1, 2, 3} · 김경식^{3, 5} · 박영년^{3, 6} · 전재윤^{1, 2, 3}

서론 : 간암의 치료로는 수술이 가장 효과적이지만, 대부분의 간암은 진단 당시에 이미 진행된 상태로 수술의 적응이 되지 못한다. 진행된 간암은 문맥을 침범하는 경향을 보이지만 하대정맥을 침범하는 경우도 있으며 유병율은 5% 미만으로 보고되어 있다. 하대 정맥 또는 우심방에 종양혈전증을 동반하는 간암을 치료하지 않을 경우, 대부분의 경우 폐색전증, 심부전 또는 종양의 악화로 단기간 내에 사망하는 것으로 알려져 있는데 그 예후는 보고된 중례마다 차이가 있고 세계적으로도 연구된 바가 많지 않아 정확한 치료 효과 및 예후가 밝혀지지 않았다. 그리고 종양혈전증의 하대정맥 침습에 대한 치료 방법으로는 뚜렷이 정립된 것이 없는 실정이다. 저자들은 하대정맥이나 주문맥 종양혈전증 소견을 보이는 진행성 간암에 대하여 동시 항암화학-방사선 요법을 시행하여 왔고 이번 중례에서 하대정맥과 우간정맥 종양혈전증 소견을 보이고 간의 우엽에 국한된 진행성 간암을 진단받은 환자에게 동시 항암화학-방사선 요법을 시행한 후 근치적 간절제술을 시행한 예를 경험하였기에 보고한다. 중례 1) 임상 소견:37세 남자 환자는 10년 전 B형 간염 바이러스 보유자임을 진단 받았으나 특별한 검사 없이 지나다가 우상복부 통증 있어 시행한 전산화 단층촬영에서 간암 의심되어 본원으로 전원되었다. 혈청 AFP는 7,423.94 ng/ml, 혈청 PIVKA-II는 339 mAU/mL 이었다. 2) 영상 소견:PET-CT에서 간우엽을 대부분 차지하고 경계가 불명확한 약 11cm 크기의 침윤성 종괴가 관찰되었고, 불균일하게 조영증강되었으며 종양혈전증이 문맥에는 없었지만 하대정맥에서 관찰되었다. 혈관조영술에서도 문맥 혈전증은 보이지 않았으며 간우엽을 대부분 차지하는 경계가 불명확한 침윤형의 과혈관성 종괴가 관찰되었다. 이후 동시 항암화학-방사선 요법을 시행하기로 결정하였다. 3) 진단 및 치료 경과:상승된 종양표지자와 영상소견에 의해 간암(T3N0M1, stage IVb), B형 간염 바이러스에 의한 간경변증(Child-Pugh A)으로 진단하고, chemoport 삽입 후 총 5주간의 동시 항암화학-방사선요법으로 치료하였다. 이후 시행한 복부CT에서 간암과 우간정맥 혈전증은 크기가 감소하였으며 하대정맥 혈전증은 관찰되지 않았다. 이후 환자는 9회의 간동맥내 5FU/cisplatin 주입술을 추가로 시행받았고 치료후 시행한 PET에서 담낭 위치에 부분적인 동위원소 섭취 증가가 있어 잔여 간암을 배제하기 어려워 간우엽 절제술을 시행하였다. 현미경 검사상 종양세포는 관찰되지 않고 괴사 조직만 관찰되었으며, 비종괴 부분에서는 소결절과 대결절이 복합되어 있는 경변 소견을 보였다. 수술후 1년간 재발없이 관찰중이다.