

# 담석성 복통으로 나타난 출혈성 담낭염 1예

고려대학교 의과대학 내과학교실

\*박선민 · 이홍식 · 윤익 · 김진남 · 김동일 · 정성우 · 구자설 · 임형준 · 이상우 · 최재현

**서론 :** 출혈성 담낭염은 급성 담낭염의 합병증 중 드문 질환으로 담낭벽의 국소 염증 및 점막의 미란과 괴사에 의한 출혈로 발생한다. 담석성 담낭염에 의한 담낭내 혈종의 발생이 가장 흔한 원인으로 알려져 있으며 그 외에 항응고요법, 중양, 혈관질환 및 외상으로 발생한 혈담증에 이차적으로 발생한 경우들도 보고되고 있다. 전형적인 급성 담낭염과 비슷한 임상양상을 보이지만, 담도 및 장관내 출혈을 일으키거나 괴사성 담낭염으로 진행하여 담낭천공 및 혈복강을 일으킬 수 있으므로 조기 진단 및 수술적 치료가 중요하다. 하지만 상대적으로 드문 질환이고 혈괴의 방사선학적 소견은 시간에 따라 다양하고 비특이적인 양상을 보이므로 수술 전에 진단되는 경우는 많지 않으며, 종종 담낭내의 음영 결손으로 담낭 종양이나 담석으로 오인하기도 한다. 저자들은 담석성 복통을 간헐적으로 호소하는 것 외에 다른 증상이 없었던 환자에서 담낭 내 종괴 양상의 출혈성 담낭염 1예를 경험하고 감별진단에 어려움을 겪었기에 보고하는 바이다. **중례 :** 남자 51세 환자는 당뇨병과 만성 음주력 외에 특이 병력은 없었으며 내원 3일전부터 간헐적으로 나타나서 1시간 정도 지속되는 심와부 통증을 주소로 본원 응급실로 내원하였다. 내원 당시 신체 검진에서 심와부와 우상복부 압통 외에 특이 소견은 없었고, 활력 징후는 정상이었으며, 말초 혈액 검사에서 백혈구 7,940/mm<sup>3</sup>이었다. 혈청 화학 검사에서 AST 438 IU/L, ALT 254 IU/L, ALP 238 IU/L,  $\gamma$ -GTP 419 IU/L로 증가 되었으며, 총 빌리루빈 1.9 mg/dL로 경미한 상승을 보였다. 복부 전산화단층촬영 검사에서 조영증강전 스캔상 담낭의 내강에 균일한 고밀도의 병변이 채워져 있었고, 조영제 주입 후 이 종괴양상의 병변은 조영증강 되지 않았으며, 담낭벽은 두꺼워져 있지 않았다. 내시경 초음파에서 고에코의 담낭종괴가 담낭벽과 구분되어 보였으며, 주변의 림프절 종대 소견은 관찰되지 않았다. 내시경적 역행성췌담관조영술에서 담낭 내강을 가득 채우면서 매끈한 윤곽을 보이는 종괴양상의 병변이 확인되었다. 환자의 담석성 복통과 종괴양상의 담낭내 병변을 치료하기 위해 복강경 담낭절제술을 시행하였다. 담낭절개시 암적색의 혈종이 가득 채워져 있었으며 담석은 관찰되지 않았다. 조직소견상 담낭은 경미한 염증소견만 관찰되었으며 최종적으로 출혈성 담낭염을 진단하였다. 환자는 수술이후 증상이 호전되어 퇴원하였으며 현재 외래 추적 관찰 중이다.

# 비결석성 만성 담낭염으로 발생한 혈액담증증 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실

\*정영국 · 김수한 · 한지영 · 정석 · 이돈행

**서론 :** 혈액담증증(hemobilia)은 혈관과 담도계의 연결로 혈류가 담도계를 통해 위장관으로 출혈을 일으키는 상태로 가장 흔한 원인은 외상으로 알려져 왔으나 최근 비침습적인 시술의 증가로 인해 외상에 의한 경우보다 의인성 원인이 더 많은 것으로 보고되고 있다. 그 외 비외상성 혈액담증증의 원인으로 간동맥류, 담관종양, 간세포암, 간내 염증성 질환, 담석증, 드물게는 담낭암이 알려져 있다. 그러나 비결석성 담낭염으로 발생한 혈액담증증의 예는 국내에 아직까지 1 예만 보고되었다. 저자들은 수술로 치유된 비결석성 담낭염으로 발생한 혈액담증증 1예를 경험하여 이를 보고하는 바이다. **중례 :** 48세 여자가 내원 2일 전부터 발생한 복통과 혈변을 주소로 내원하였다. 환자는 2달 전 철결핍성 빈혈을 진단받고 철분 제제를 복용하였고 한달 전부터 간헐적인 복통이 있었으나 치료없이 지내왔었다. 이학적 검사에서 생체 활력 증후는 정상이었으나 공막이 창백하였고 우상복부 촉진 시 압통을 호소하였다. 직장수지검사에서 흑색변이 관찰되었으나 종괴 등은 촉진되지 않았으며 말초 혈액 검사에서 혈색소 4.3 g/dL, 백혈구 5700 /mm<sup>3</sup>, 혈소판 291000 /mm<sup>3</sup>, 총 빌리루빈 0.4 mg/dL, AST 160 IU/L, ALT 128 IU/L, alkaline phosphatase 271 IU/L이었다. 환자는 내원 후 응급으로 수혈을 받았으며 이후 시행한 상부위장관내시경 검사에서 상부위장관은 급성 출혈 소견이 보이지 않았으나 유두 팽두부에 혈액이 흘러나오고 있었다. 복부 초음파 검사에서 담낭이 11.9x4.4cm으로 커져있었으며 내부는 비균질적인 음영으로 차있었다. 환자는 담낭 내부에서 출혈되어 혈액담증증이 발생한 것으로 생각되어 내시경 역행 췌담관조영술을 시행하였고 검사 상 총수담관의 크기는 정상이었으나 담낭에 커다란 충만 결손이 관찰되어 내시경적 경미적 담즙배액술을 시행하였다. 환자는 경미적 담즙배액술에서 신선한 혈액이 배액되었으며 내원 5일에 외과에서 진단과 치료를 위해 복강경 하 담낭절제술을 시행받았다. 수술 후 환자는 더 이상 출혈 소견이 관찰되지 않았으며 절제된 담낭의 조직 검사에서 0.4x0.3cm의 부분적인 점막 궤양과 만성 담낭염 소견만이 확인되었다. 이후 환자는 별다른 합병증 없이 수술 후 8일째 퇴원하여 외래에서 경과 관찰 중이다.