

Whipple 수술 후 췌관공장 문합부의 협착이 발생한 환자에서 랑데부 방법을 이용하여 내시경적으로 췌관 스텐트 삽입에 성공한 1예

연세의대 영동세브란스병원

*이병준 · 이동기

Whipple 수술을 시행한 후 췌관공장 문합부의 협착이 발생하여 반복적으로 췌장염이 빈발하는 경우에 있어서 현재까지 재수술 외에는 특별한 방법이 없었다. 하지만 내시경적으로 협착된 췌관공장 문합부에 췌관 스텐트 삽입에 성공 후 임상적으로 뚜렷한 호전을 보여 보고하고자 한다. 환자는 37세 남환으로 2004년 교통 사고로 췌장 절단이 발생하여 Whipple 수술을 시행 받았다. 수술 후 3개월째에는 간관공장 문합부의 협착이 발생하여 경피경간담배액 확장술 (PTBD dilation)을 시행 받았다. 환자는 이후 수 차례의 위상 복부 통증, amylase 및 lipase 수치의 상승, 그리고 영상학적 검사 상 주 췌관의 확장 소견을 보여 췌관공장 문합부 협착을 진단받았다. 복부 초음파로 확장된 주 췌관을 확인하여 복부를 통해 카테타 (catheter)를 주 췌관 내에 위치시킨 후 유도 철사 (guide wire)를 카테타를 통해 주 췌관으로 삽입한 후 췌관공장 문합부로 진행시켜 협착 부위를 통과 시켰다. 대장 내시경 스코프(scope)를 췌관공장 문합부 주위까지 위치시켰으며 협착부를 통과한 유도 철사를 내시경의 올가미 (snare)로 잡아 대장 내시경 겹자공 바깥까지 빼 내었다. 유도 철사에 췌관 스텐트를 삽입 후 밀대(pushers)를 이용하여 췌관 스텐트를 췌관공장 협착부 내에 위치 시키는데 성공하였다. 시술 후 환자의 복부 통증은 해소되었으며 혈액 검사 상 amylase 및 lipase의 수치도 정상화 됨을 확인하였다. 환자는 최초 시술 후 3개월째에 대장내시경 만으로 췌관 스텐트 교환을 성공적으로 시행 받았으며 췌장염의 재발 없이 외래 추적 관찰 중이다. Whipple 수술 후 발생한 췌관공장 문합부 협착에 대한 내시경적 치료는 새로운 시도이다. 랑데부 방법의 치료 성공으로 Whipple 수술을 시행한 후 췌관공장 문합부의 협착이 발생한 환자에서도 내시경적 치료가 가능함을 확인할 수 있었으며 향후 유사한 문제를 가진 환자들에게 새로운 치료법으로 제시될 수 있을 것이라 사료된다.

췌장에 발생한 간세포양 암종 1예 (A case of hepatoid carcinoma of the pancreas)

연세대학교 의과대학 내과학교실 및 소화기병 연구소¹, 병리학교실²

*조재희¹ · 김윤재¹ · 김희만¹ · 김홍정¹ · 홍성필¹ · 박정엽¹ · 양우익² · 방승민¹ · 박승우¹ · 송시영¹ · 정재복¹

서론 : 간세포양 암종(hepatoid carcinoma)은 형태학, 면역조직학, 행태학적으로 간세포암의 특징을 보이나, 간 이외의 장기에서 원발한 악성 종양이다. 이 종양은 위에서 가장 흔히 발생하며, 그 외 식도, 대장, 바터 팽대부, 폐, 난소 등 다양한 장기에서 발생한다. 간세포양 암종은 임상적으로 빠른 진행 경과를 보여 예후가 불량하며, 위장관 내에서 발생한 간세포양 암종의 경우 5년 생존율이 11.9%로 보고 되었다. 췌장에서 발생한 간세포양 암종은 세계적으로 7예, 국내의 경우 1예에서 증례 보고되었으며, 저자들은 소화불량을 주소로 내원하여 췌장 종괴 진단 후 수술을 통해 확진한 간세포양 암종 1예를 경험하여 보고하는 바이다. **중례 :** 46세 남환은 1주일 간의 소화불량 주소로 개인 의원 경유, 복부 초음파 검사 후 췌장 종괴 의심 하에 추가 검사 및 치료 위해 내원하였다. 과거력 상 특이 병력 없었으며, 음주력, 흡연력은 없었다. 문진소견상 소화 불량 있었으나, 체중 감소, 전신 쇠약감 등의 다른 증상은 없었다. 이학적 검사상 생체 징후는 정상이었으며, 복부 압통 등의 다른 특이 소견은 없었다. 말초혈액검사에서 백혈구 7,330/mm³ (중성구분획 54.6%), 혈색소 15.4 g/dL, 혈소판 349,000/mm³, 혈청생화학검사에서 공복 혈당 102 mg/dL, AST/ALT 34/25 IU/L, 총 빌리루빈 0.4 mg/dL, ALP 106 IU/L, BUN/Cr 11.5/1.1 mg/dL, Total Protein/Albumin 8.5/4.5 g/dL, HBsAg/anti-HBc/anti-HBs (-/-/+), anti-HCV (-) 이었고, 종양 표지자는 CA19-9 6.8 IU/mL, CEA 1.26 ng/mL, α-FP 262.49 IU/mL, PIVKA-II 15 mAU/mL 이었다. 복부 전산화 단층 촬영 및 MRI상 석회화를 동반한 7.5 x 5.8cm 크기의 십이지장 기원의 위장관간질종양(GIST) 또는 췌장기원의 신경내분비종양 의심되는 종괴 관찰되었고, 이는 PET상에 증가된 FDG uptake를 보여 악성 변화가 의심되었다. 초음파내시경(EUS) 시행하여 균일하지 않은 echogenicity 보이는 췌장 종괴에 세침흡입생검 시행하였으며, 이후 Whipple 수술을 시행하였다. 병리조직 검사 및 면역조직화학 염색에서 α-FP, anti-hepatocyte, cytokeratin 및 chromogranin, synaptophysin에 강양성을 보이는 췌장기원의 미분화 신경내분비 종양 부분을 동반한 간세포양 암종 진단 후, 퇴원하여 외래 추적 관찰 중이다.