

후복막의 중복 낭종 환자에서 내시경초음파 유도하 세침흡인술 후 발생한 낭종 감염증 1례

울산의대 서울아산병원 소화기내과, 외과^{*}, 병리과^{*}

이단비 · 서동완 · 김명환 · 이성구 · 이상수 · 김승철^{} · 유은실^{*}

서론 : 중복 낭종은 초기 배아 발달의 이상으로 발생하는 선천성 질환이다. 중복 낭종의 진단은 전산화 단층촬영이나 자기공명영상 촬영이 이용되어왔으나 고형종괴로 오인되는 경우가 최대 70%에 달한다. 내시경 초음파의 경우 진단에 도움이 될 수 있다는 의견도 있으나 평활근종이나 GIST 등과 감별이 어렵고 세침흡인술로 인한 합병증의 위험이 높아 그다지 유용하지 않다는 보고들도 있어 아직은 논란이 되고 있는 상태이다. 저자들은 후복막의 낭성 종괴로 내원한 환자에서 내시경초음파 및 세침 흡인술을 시행한 후 낭종의 감염이 발생하여 수술한 후 중복 낭종으로 진단된 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** : 42세 여자 환자가 건강검진 상 발견된 췌장주변의 낭종을 주소로 내원하였다. 관련증상은 없었고, 과거력, 가족력상 특이소견 없었으며, 이학적 소견과 혈액검사는 정상이었다. 복부 전산화 단층촬영상 췌장 미부의 후복막에 약 3cm가량의 저음영의 종괴가 발견되었다. 내시경 초음파상 저음영의 낭성 병변이 관찰되어 세침흡인술을 시행하였으며 약 0.5cc가량의 젤리 같은 물질이 흡인되었다. 검사를 시행하는 과정에서 특별한 합병증은 없었다. 병리소견상 점액물질이 동반된 상피세포가 관찰되었다. 환자는 특별한 합병증 없이 시술 후 이틀째 퇴원하였다. 퇴원 16일째 환자는 1주일간 지속된 좌측복통을 주소로 내원하였고 혈액검사상 백혈구 $16400 \times 10^3/\text{mm}^3$, 혈색소 13 g/dL, 혈소판 $433 \times 10^3/\text{mm}^3$ 이었으며, AST 102 IU/L, ALT 157 IU/L, Alkaline phosphatase 243 IU/L, CRP 16.97 mg/dL 였다. 당시 시행한 복부 전산화 단층촬영상 종괴는 $5 \times 7 \text{cm}$ 으로 크기가 전보다 증가되었으며 조영증강이 되는 두꺼운 벽을 가지고 있었다. 이에 내시경초음파와 유도하 세침흡인술에 의한 낭종과 주변조직의 감염으로 판단하고 개복수술을 시행하였다. 수술당시 췌장과 위, 비장주변으로 염증이 심하여 후복막 낭성 종괴를 비롯하여 원위 췌장, 비장을 절제하였다. 조직소견은 췌장주위 농양과 섬유화가 관찰되었으며 낭종은 ciliated pseudostratified epithelium이 관찰되어 후복막의 중복 낭종으로 진단되었다. 환자는 수술 이후 경과가 호전되어 퇴원하였다.

총담관암 환자에서 담관 금속 스텐트 삽관 후 발생한 십이지장-담관 천공 및 교통 1 예

가톨릭 대학교 성모병원내과학교실^{1,7}, 가톨릭 대학교 성모 자애병원 내과학교실⁸

*문설경¹ · 정대영² · 김진일³ · 조세현⁴ · 박수현⁵ · 한준열⁶ · 김재광⁷ · 최규웅⁸

악성 담관 협착 환자에서 담관 배액술은 수술적 우회술과 스텐트 삽입술이 있으며 황달의 치료는 물론 삶의 질 향상과 생존율을 증가시켜 담관암에 있어서 매우 중요한 치료 방법이다. 본 증례는 총 담관암 환자가 담관 금속 스텐트 삽관술을 시행한 후 4년 동안 장기 생존하였고, 금속 스텐트의 합병증으로 매우 드물게 발생하는 십이지장-담관 천공 및 교통에 관한 보고이다. 85세 여자 환자가 2개월 전부터 지속되는 복통 및 구토를 주소로 내원하였다. 환자는 4년 전 총담관암을 외국에서 진단받고 담관 금속 스텐트 삽관술을 시행받았다. 내원 시 활력 징후는 혈압 110/70mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 16회/분, 체온 37℃이었다. 말초혈액 검사에서 백혈구 $8,340/\text{mm}^3$, 혈색소 10.0 g/dL, 헤마토크리트 30.8%, 혈소판 $210/\text{mm}^3$ 였고 생화학 검사에서 총빌리루빈 0.38mg/dL, AST 17 IU/L, ALT 7 IU/dL, ALP 146 IU/dL, r-GTP 81 U/dL, CA 19-9 153 U/mL이었다. 위-십이지장 내시경을 시행하였고 십이지장 2번째 부위 후방부가 3cm 크기로 천공이 되어 금속 스텐트와 교통되어 있었다. 복부 전산화 단층 촬영 결과 담도 내 공기 음영이 관찰되었으며 금속 스텐트가 십이지장 2번째 천공된 부위로 돌출되어 있는 것을 확인할 수 있었다. 환자는 4년 전 총담관암을 진단받고 고식적인 치료만을 한 채로 지내왔으나 주위 장기로의 전이 소견이나 림프절 종대 소견은 보이지 않았다. 가스트로 그라핀을 이용한 상부 위장관 조영술을 시행하였고 십이지장 2번째 부위에서 가스트로 그라핀이 금속 스텐트 내부를 통과하여 담관이 조영되었으며 이로써 십이지장과 담관이 교통되어있음을 확인할 수 있었다. 그러나 십이지장에서 후복막강으로의 가스트로 그라핀 누출은 관찰되지 않았다. 본원에서 시행한 췌장부위에서의 내시경적 조직 검사에서도 총담관암을 확진하였고 근치적 절제술을 고려하였으나 환자가 수술을 거부하여 시행하지 못하였다. 십이지장-담관 천공이 있었으나 활력 징후, 이학적 소견, 생화학적 소견에서 복막염의 징후는 보이지 않았고 상부 위장관 조영술에서 후복막강으로의 누출 소견 또한 보이지 않았으므로 금식을 통한 위장관 휴식, 완전 비경구 영양법, 항생제 치료 등의 보존적 치료를 시행하였다. 이 후 경구 섭취를 시작하였고 더 이상의 복통, 구역 등의 증상이 없어 퇴원하였다.