

## — S-147 —

### 총수담관 결석을 동반한 이중담낭 1례

고려의료원 안산병원 소화기내과

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

이중 담낭은 2개의 담낭을 갖는 선천성 기형으로, 담낭계 또는 담도계의 기형에 비해 상대적으로 드물다고 알려져 있다. 그 발생 빈도는 4000-5000명 중 1명이다. 이중 담낭은 담즙정체, 염증을 잘 일으켜 담석, 담낭농양, 담낭장루, 염전, 유두종, 담낭암 등을 잘 동반한다. 66세 여성이 건강 검진으로 시행한 복부 초음파에서 간내 담관, 총수담관 결석이 의심되어 내원하였다. 과거력이나 가족력상 특이사항 없었으며, 입원 당시 간기능 검사는 단백질 7.3g/dL, 알부민 4.4g/dL, AST 29IU/L, ALT 15IU/L, ALP 70IU/L, GGT 11IU/L, TB 0.6mg/dL, DB 0.1mg/dL로 정상이었다. 역행성 담도 조영술은 측시경을 이용하여 담관내에 도관을 시행한 후 조영제를 주입하였다. 복부 초음파에서 의심되었던 간내 담석은 간내 담관 조영에서는 관찰되지 않았고, 좌측 간내 담관의 미묘한 확장만이 관찰되었다. 담낭 조영을 위해 도관의 선단부를 담낭관 입구에 위치한 후 조영한 결과 2개의 담낭관 및 각각의 담낭관과 연결된 독립된 2개의 담낭을 발견하였다. 2개의 총수담관 결석 및 총수담관 확장이 관찰되어 유두부 괄약근 절개술 및 기계적 쇄석술로 담석 1개를 제거하고 내시경적 경비 담즙 배액술을 시행하였다. 하루 뒤 남은 1개의 총수담관 결석 제거를 위해 시행한 역행성 담도 조영술에서 2개로 분지되는 담낭관을 확인하여 Y형 이중담낭을 최종 진단하였다. 이중 담낭 자체에는 병변이 관찰되지 않아 담낭 절제술은 시행하지 않았으며 환자는 총수담관 결석 제거 후 퇴원하여 외래 추적 관찰 중이다. 이중 담낭은 대부분 무증상이어서 담낭염, 담석과 같은 담낭 증상이 발생할 경우 검사에서 우연히 발견되는 경우가 많으며, 또한 수술을 한 이후에야 진단된 경우가 많다. 치료는 크게 증상유무에 따라 나뉘는데, 무증상의 경우 특별한 치료가 필요치 않고, 증상이 있거나 합병증이 동반되어 있는 경우 수술을 시행한다. Silvis 등은 담낭 동맥 중박 등 동반 기형의 확인, 담낭과 담낭관의 비정상적 구조 등의 이유로 개복술을 권하였지만 최근의 여러 논문에서 복강경을 통한 성공적인 증례가 보고 되고 있어 추후 복강경을 통한 방법이 더욱 증가할 것을 보인다. 또한 수술의 경우 많은 저자들이 두개의 담낭을 모두 절제할 것을 권하고 있는데, 이는 한 개의 담낭에만 병변이 관찰되더라도 다른 담낭에도 영장학적 방법으로 발견되지 않은 미세 병변이 동반되어 있을 가능성이 높고, 추후 절제하지 않은 담낭에 발생한 문제로 이차 담낭 절제술을 한 예가 종종 보고 되고 있기 때문이다. 우리나라에서는 1982년 첫 보고후 아직 보고가 없어 이중 담낭의 증례를 보고하는 바이다.

## — S-148 —

### 가족성 선종성 용종증 환자에서 내시경적 유두부 절제술후 발생한 십이지장, 공장 of 다발성 선종에 대한 이중 풍선 소장내시경하 내시경적 절제술로 치료한 1예

순천향 대학교 의과대학 내과학교실

\*구현철 · 문종호 · 강지현 · 최현중 · 김영지 · 고봉민 · 천영국 · 조영덕 · 이준성 · 이문성 · 김부성

**서론 :** 십이지장 유두부에서 병발된 유두부 선종은 암 전구 병변으로, 특히 가족성 선종성 용종증 환자(이하 FAP)에서는 악성화가 3-4%로 많은 것으로 알려져있다. FAP 환자에서 발생한 유두부 선종의 경우, 치료 후에도 남아있는 십이지장에서 재발이 잘되며, 암으로 발전할 수 있기 때문에 치료원칙은 수술적 제거(십이지장 절제술)이다. 그러나 수술로 인한 사망율, 이환율이 높아 최근에는 내시경적 절제술이 각광을 받고 있다. 하지만, FAP 환자에서는 유두부 뿐만 아니라 그 외 십이지장, 공장 등에서도 선종이 발생할 수 있으므로, FAP환자에서 병발된 유두부 선종이 내시경적 치료의 적응증이 되는지에 대한 논란이 있어왔다. FAP환자에서 발생한 소장선종들을 정확히 진단할 수 있고 내시경적으로 치료가 가능하다면 FAP환자에서 병발된 유두부 선종도 내시경적 치료의 적응증이 될 수 있다. 저자들은 팽대부 선종으로 내시경적 유두부 절제술을 시행하였던 FAP 환자에서 추적 검사중 발생한 십이지장 및 공장 of 다발성 용종을 이중 풍선 소장내시경을 시행하여 아르곤 플라즈마 응고술(이하 APC)을 이용하여 내시경적으로 절제한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 44세 남자 환자로 다발성 십이지장 선종으로 입원하였다. 과거력에서 10년전 가족성 선종성 용종증으로 타 병원에서 전대장 절제술과 3년 전 본원에서 팽대부 선종으로 내시경 절제술을 시행하였으며, 주기적으로 측시경으로 추적 검사 중인 환자였다. 최근 측시경 검사에서 다발성의 백색의 융기성 점막 병변이 관찰되었고, 조직검사서 저위도 형성이상으로 확진되었다. 입원 후 시행한 위내시경에서 십이지장 이하까지 다발성의 선종이 관찰되어 이중 풍선 소장내시경을 구강을 통해 시행하였다. 상기 병변은 공장까지 관찰되었고 색소내시경으로 확인 후 APC로 제거하였다. 퇴원 후 12개월까지 시행한 추적검사서 재발은 관찰되지 않았고 외래 추적 관찰 중이다.