

^{99m}Tc-DISIDA 간담도 스캔으로 발견된 총담관낭종 1예

한국보훈병원 내과

어호용 · 김동우 · 박성기 · 변종훈

방사선과

신 현 자

= Abstract =

A Case of Choledochal Cyst Detected by ^{99m}Tc-DISIDA Hepatobiliary Scan

Ho Yong Au, M.D., Dong Woo Kim, M.D., Sung Ki Park, M.D. and Jong Hoon Byun, M.D.

Department of Internal Medicine, Korea Veterans Hospital

Hyun Ja Shin, M.D.

Department of Radiology

It is well known that ^{99m}Tc-DISIDA hepatobiliary scan is a noninvasive and accurate method for detecting choledochal cyst. In the case we are reporting, ^{99m}Tc-DISIDA scan of a 17 year old female patient showed the characteristic pattern of a choledochal cyst, confirmed by surgery.

서 론

선천성 담관낭종은 우상복부 통증, 황달 및 종물을 특징으로 하는 비교적 드문 질환으로서 이의 진단에 ^{99m}Tc-IDA를 이용한 간담도 스캔은 비관혈적이면서도 정확한 진단방법으로 알려져 있다. 저자들은 우상복부 통증과 경한 황달을 주소로 본원에 내원한 환자에서 시행한 ^{99m}Tc-DISIDA 간담도 스캔상 특징적 소견을 보여서 담관낭종으로 진단하고 수술로 확인, 치유한 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

환자는 17세의 여자로서 내원 7일전부터 시작된 우상복부의 간헐적 통증과 경증의 황달을 주소로 본원에 내원하였다. 환자는 과거력상 6년전부터 1년에 1~2회 정

도의 간헐적인 우상복부 통증을 느꼈으며 그때마다 인근 병원에서 수일간의 대증적인 치료로 지내왔고, 황달은 환자 자신이 확인할 수 없었다. 내원당시의 이학적 소견상 공막에 경한 황달을 보였으며, 우상복부에 통증과 압통을 호소하였으나, 특별한 종물은 촉진되지 않았다. 검사실 소견상 Hb 12.7g%, Hct 39%, WBC 9,000/mm³로 정상 범위였고, Alkaline phosphatase 304 IU/L, SGOT 142 IU/L, SGPT 327 IU/L로 많이 증가되어 있었으며, 혈중 총 Bilirubin은 2.2mg%, direct Bilirubin 1.0mg%로 약간 증가되어 있었다. 황달의 감별진단을 위하여 담도 초음파와 ^{99m}Tc-DISIDA 간담도 스캔을 시행하였다. 담도 초음파 검사상 확장된 총담관 옆에 낭종을 보였으며, 담낭, 췌장, 간실질은 정상이었다 (Fig. 1). ^{99m}Tc-DISIDA 간담도 스캔상 10분 영상에서 간섭취정도는 정상이었으나, 낭종부위에 광자결손을 보이고, 60분 영상에서는 10분 영상의 광자결손부위에 방사능의 축적을 나타냈으며 4시간 지연영상에서 낭종부위



Fig. 1. Abdominal ultrasonography shows a large cystic mass (arrow) below a dilated CBD.

의 지속적인 방사능을 보였다 (Fig. 2). 환자는 외과에서 담관낭종 절출과 담관공장문합술을 시행하였고, 수술후 12일째 회복된 상태로 퇴원하였는데, 퇴원 당시의 SGOT 28 IU/L, SGPT 26 IU/L, Alkaline phosphatase 72 IU/L, 총 Bilirubin 0.7 mg%로 모두 정상 범위였다.

고 안

담관낭종은 주로 10세 이하의 여자와 동양인에 호발하는^{1,2)} 드문 질환으로서, 그 임상 발현 양상은 전형적으로 우상복부 통증, 황달, 복부 종물의 3증상이 모두 나타나는 경우부터 자각증상이 없는 경우까지 다양하다³⁾. 전형적인 임상상을 보이는 경우 그 임상적인 소견만으로도 진단이 가능하나, 그렇지 못한 경우에는 여러 다른 질환과 혼동되거나 우연히 발견되는 경우도 있다. 본예의 경우에도 처음 우상복부 통증과 혈중 SGOT, SGPT치의 상승, 황달 등의 소견과 나이를 고려하여 급성 바이러스성 간염의 의심하에 검사를 진행하던 중 발견된 경

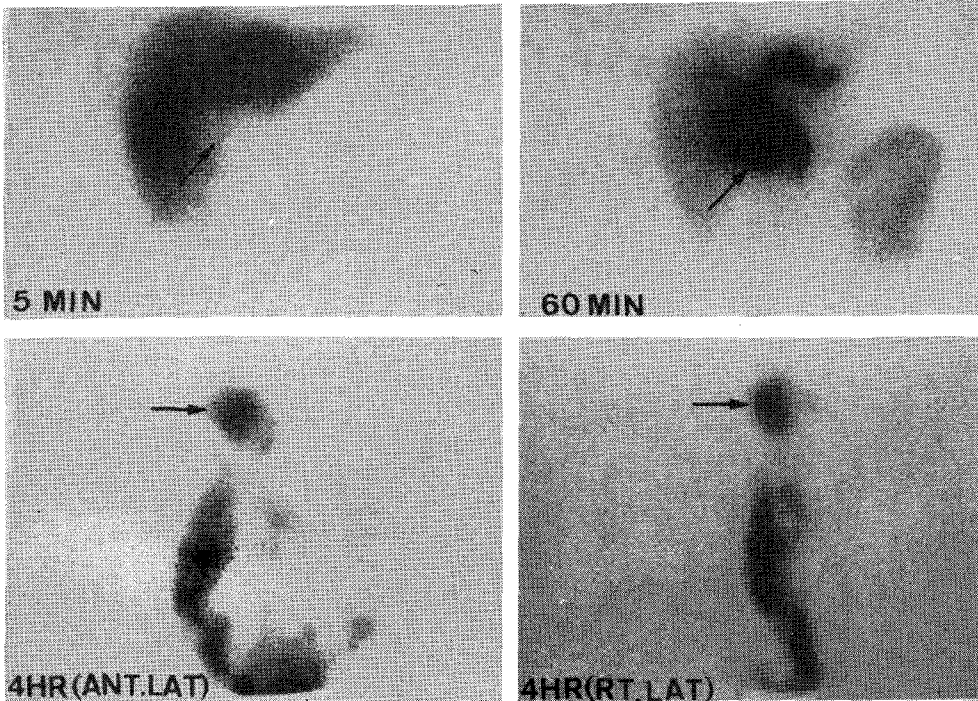


Fig. 2. ^{99m}Tc-DISIDA hepatobiliary scan. The 5 minute image shows a normal hepatic uptake and suspicious photon defect (arrow) in the porta hepatis. The 60 minute image shows accumulation of radioactivity (arrow) in the photon defect area of the 5 minute image. The 4 hour anterior and right lateral images show persistent radioactivity (arrow) in the choledocal cyst.

우였다. 담관낭종의 경우에 황달이 약 70%의 환자에서 나타나는 가장 흔한 증세인 바²², 원인이 확실치 않은 황달의 경우 꼭 고려해야 할 질환이다. 1977년 Kimura등⁴⁾은 담관낭종을 방사선학적 특징에 따라 분류하였는데 type A는 총담관의 Cystic dilatation, type B는 eccentric dilatation, 그리고 type C는 Choledochoceles로 나누었는데, 본환자의 경우 수술시 type A로 확인되었다.

담관낭종의 검사적 진단방법으로는 최근에 복부 초음파 검사^{5,6)}와 ^{99m}Tc-IDA 간담도 스캔^{7,8)}이 용이하면서도 정확한 방법으로 알려져 있다. 복부 초음파상 간문맥 부위에 담낭과 구별되면서 담관과 직접 교통하고 액체를 포함하는 낭성 종물로 나타나며 ^{99m}Tc-IDA 간담도 스캔에서는 초기에 간문맥 부위에 광자결손 부위를 나타내며 2시간 이후의 지연영상에서 같은 부위에 점차 방사능이 축적되는 양상을 보인다. 복부 초음파 검사상 액체를 포함하는 낭종으로 나타나서 담관 낭종과 감별진단해야 하는 것으로 간낭종, 췌장가성낭종, 간동맥류 등을 들 수 있는데 이들의 경우에는 ^{99m}Tc-IDA 간담도 스캔상 특징적인 담관낭종의 소견인 지속적인 방사능의 축적을 보이지 않아서 구별이 용이하다.

결 론

우상복부 통증과 황달을 주소로 하는 17세 여자 환자에서 ^{99m}Tc-DISIDA 간담도 스캔상 담관낭종으로 진단

되어 수술로 치유한 1예를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Shallow TA, Eger SA, Wagner FB: *Congenital cystic dilatation of the common bile duct. Ann Surg* 117:355, 1943
- 2) Lee SS, Min PC, Kim GS, Hong PW: *Choledochal cyst-a report of nine cases and review of literature. Arch Surg* 99:19, 1969
- 3) Saito S, Ishida M: *Congenital Choledochal cyst (cystic dilatation of the common bile duct). Progr Pediatr Surg* 6:63, 1974
- 4) Kimura K, Ohto M, Ono T: *Congenital cystic dilatation of the common bile duct. AJR* 128:571, 1977
- 5) Reuter K, Raptopoulos VD, Cantelmo N, Fitzpatrick G, Hawes LE: *The diagnosis of a choledochal cyst by ultrasound. Radiology* 136:437, 1980
- 6) Gates GF, Sinatra FR, Thomas DW: *Cholestatic syndrome in infancy and childhood. AJR* 134:1141, 1980
- 7) Han BK, Babcock DS, Gelfand MH: *Choledochal cyst with bile duct dilatation. AJR* 136:1075, 1981
- 8) Weissmann HW, Geld M, Goldstein RD: *Choledochal cyst complicated by acute cholecystitis and bypass obstruction: Diagnostic role of Tc^{99m}-HIDA cholescintigraphy. Clin Nucl Med* 6:395, 1981