

# 담도의 암

조 세 현 · 가톨릭의대 내과

## 1. 서론

**담**도는 간내 담도, 총간관, 총담도, 유두부 및 담낭으로 이루어지며(그림 참조) 암은 담도의 어느 부분에서나 발생할 수 있다. 종양의 조직학적 소견은 모두 동일하나, 임상적 양상과 치료는 그 부위에 따라 달라진다. 담도의 암중 여기에서는 담낭암과 담관암에 대해 언급하고자 한다.

## 2. 담관암

### 1) 관련 질환

담관암은 궤양성 대장염, 선천성 섬유다낭종성 질환(선천성 간섭유화증, 낭종성 확장, 담관낭종 및 다낭종성 간 등)과 관련이 깊다. 또한 선천성 담도 폐쇄증, 간디스토마감염, 장티푸스 보균자, 경구 피임약 복용 등과 관계가 깊고, 담석의 역할은 불분명하다. 우리 나라에서는 간디스토마증의 감염률이 높아 이와 관계 깊을 것으로 생각된다.

### 2) 임상적 양상

60세 전후의 남자에서 많고, 특별한 경우를 제외하고는 황달이 흔하며 가려움증이 뒤따른다. 상외부에서 경한 동통이나 지방이 많아 물에 뜨는 설사가 나타날 수 있고 전신 쇠약감과 체중감소가 심하며, 간이 커지는 소견을 보이는 경우가 많다. 그러나 열이 나거나 복수가 생기는 경우는 드물다.

### 3) 검사 소견

혈청 빌리루빈이 높으며, 혈청 미토콘드리아 항체검사는 음성이고 알파태아단백은 증가되지 않는다. 대변색은 연하며 지방질

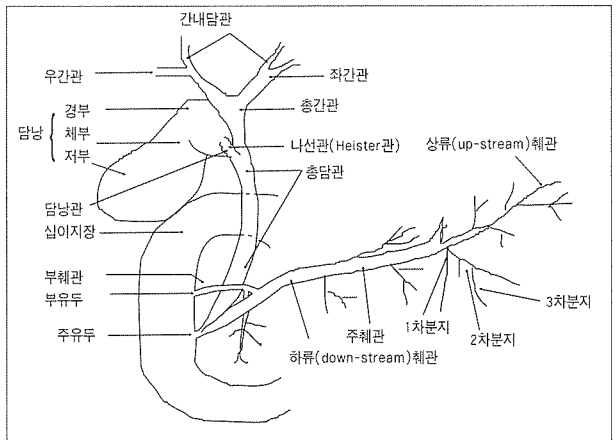
이 많고 잠혈이 종종 있을 수 있다. 원인을 알 수 없는 빈혈이 간혹 동반되기도 하며, 백혈구수는 증가하거나 정상이며 다형 백혈구의 증가가 동반된다.

### 4) 진단

동위원소주사 검사는 간내 담도의 확장으로 인한 간문의 결손이 발생한다. 복부 초음파 검사는 간내 담도의 확장을 보는 데는 유용하며, 때때로 종양종괴를 발견하기도 한다. 복부 컴퓨터단층촬영 영상 간내 담도의 확장을 보이거나 종양을 발견하지 못하는 경우가 많다.

내시경적 역행성 담관 조영술상 종양에 의한 병변의 폐쇄를 확인할 수 있으며, 경피적 담관 조영술상 막힌 부위는 둔각을 이루거나 유두상의 말단으로 보이고 간내담도는 항상 확장되어 있다. 수술을 통한 담관조영술도 시행되나 신빙성은 낮다.

조직학적으로 검사시에 얻은 담즙에서 세포검사를 시행하기도 하나 악성암의 증거를 얻기는 극히 어렵다.



▲ 담도계 및 체관의 명칭

### 5) 치료

상태가 허용하는 한 수술로 병소를 제거하는 것이 최선이다. 절제가 가능한 경우는 약 20% 정도이며, 절제가능성은 수술 전의 내시경적 또는 경피적 담관조영술과 혈관조영술에 의해 결정된다. 담도 하부의 종양은 절제율이 높으며, 보고에 의하면 수술을 시행한 경우가 절제가 불가능한 경우에 비해 생존기간이 2배 높았다.

절제가 어려운 경우 고식적인 방법으로 인공삼입물을 종양을 뚫고 간내 담도에 넣어 담즙을 지속적으로 제거하면 상당기간 양호한 전신상태를 유지할 수 있다. <sup>192</sup>Iridium 철선이나 방사선침을 사용한 내부 방사선치료를 담즙배액과 병용하기도 하며, 외부적인 방사선치료나 항암제를 이용한 화학요법은 큰 효과가 없다.

궁극적으로는 치명적인 질환이나 종양의 성장속도와 전이가 늦으므로 생존기간은 길다. 특히 황달을 완화시키면 생존기간을 매우 길게 할 수 있어 관심이 요구된다. 그러나 간이식의 적응증은 되지 않는다.

## 3. 담낭암

### 1) 관련 질환

흔하지 않은 종양으로 약 75%에서 담석이 있으며 만성 담낭염과 관련이 있는 것으로 생각되나 확실한 증거는 아직 없다. 무엇이 원인인지는 담석은 암과 깊은 관계가 있으며, 특히 석회 침착된



▲ 담도의 암은 60세 전후의 남자에서 많고, 특별한 경우를 제외하고는 황달이 흔하며 가려움증이 뒤따른다.

담낭은 암으로 발전할 가능성이 크다. 궤양성 대장염시에 발생하기도 하며, 담낭 유두종은 전암성 병소는 아니다.

### 2) 임상 증상

우상복부의 동통과 오심, 구토, 체중감소 및 황달이 발생하며, 많은 경우 우상복부에서 딱딱하거나 누르면 통증이 있는 종괴가 촉진된다. 복부가 팽창되는 소견을 보이기도 한다.

### 3) 진단

혈청, 소변, 대변 검사에서는 담즙정체성 황달의 소견을 보인다. 간조직검사에서는 담도폐쇄의 조직학적 양상을 보이나 간내 전이암은 흔치 않으므로 그 원인에 대해서 확진하기는 어렵다. 내시경적 역행성 담도 촬영술이 도움이 될 수 있으나 종양의 발견은 어려우며, 복부 컴퓨터단층촬영과 초음파검사는 종괴와 전이암을 확인하는데 유용하다.

### 4) 치료

가능한 한 외과적 치료가 권장되며, 고식적인 방법으로 내시경적이나 경피적으로 담도내에 인공관의 삽입이 유용하다. 진단시 수술이 불가능할 정도로 진행된 경우가 많으며, 화학요법이나 부분적 간절제를 시도하기도 하나 그 결과는 만족스럽지 못하다. 우연히 담석으로 인한 담낭절제술시에 암이 제거되는 경우가 있으나 매우 드물다. 유두 모양을 하는 암이 가장 예후가 좋는데 이것은 담낭벽을 뚫기보다는 안쪽으로 자라는 경향이 있고 늦게 전파되기 때문이다.

### 4. 결론

담낭암과 담관암은 진행 후에 발견이 되면 화학요법과 방사선치료 등의 치료에 반응이 거의 없으므로 예후가 좋지 않다. 오직 외과적 수술로 병소를 제거하는 것이 최선의 치료법이며, 따라서 위에 기술한 질병을 가진 고위험군에 해당하는 경우 수술이 가능한 시점에서 조기 진단이 이루어지도록 깊은 관심을 가져야 할 것이다. **72**