
경피경간담배액 경로(PTBD)를 통한 담석 제거술

중앙대부속용산병원 방사선과

이성우, 김상균, 박태련, 김용남, 여영복

목 적 : 경피경간담배액술(PTBD) 경로를 통한 담석제거술의 적응증과 방법 및 결과에 대해서 알아보고자 하였다.

대상과 방법 : 2001년 1월부터 2002년 6월까지 경피경간담배액술을 시행한 후 담석제거술을 시행한 54명 중 추적 분석이 가능한 41명을 대상으로 하였다. 담석 위치는 총담관 담석 25예, 간내담관과 총담관 담석이 함께 있었던 경우가 10예, 간내담관 담석이 6예였다. 이중 37예가 과거 담석수술 후 재발한 경우이었고 고령 등으로 인해 수술이 어려운 경우가 4예였다. 경피경간담배액술 후 10F sheath를 통하여 3~4일 간격으로 투시하 제거술을 시행하였다. 기구로는 10F preshaped stone removal catheter, stone basket 그리고 balloon을 이용하였다. 특별히 balloon extracted flushing method로 총담관 담석을 십이지장으로 밀어내었는데 이 방법은 ampulla의 balloon dilatation과 함께 sheath를 통하여 half contrast-saline infusion을 하여 총담관내의 압력을 높인 후 balloon을 총담관내로 extraction하는 동시에 saline을 flushing하여 총담관내의 담석을 십이지장으로 배출시키는 방법이다.

결 과 : 29예에서 complete removal의 결과를 얻었으며 10예에서는 clinical success(floating stone은 없으면서 간내담관에 완전매복된 담석만 남아 있는 경우)의 결과를 얻었다. 경피경간담배액술을 포함한 평균 담석제거술의 시행 회수는 3.8회였다. 경피경간담배액 경로의 위치는 우측 26예, 좌측 15예이었으며 간내 담관의 확장이 없었던 경우도 3예 있었다. 3~4일의 간격의 반복 시술이 환자에게 무리가 되지 않았으며 미약한 통증이 외에 특별한 합병증은 없었다. 다만 1예에서 배액관 제거 후 출혈과 혈흉이 발생하였으나 배액관 재삽입과 흉관 삽입으로 치료되었다.

결 론 : 경피경간담배액로를 통한 담석제거술은 개복 수술적 방법이나 내시경적 제거술보다 비침습적이며, 치료 기간도 단축되며 재발방지를 위한 담도협착의 확장과 유문부 확장술을 동시에 할 수 있는 안전하고 효과적인 방법이다.