

담낭 절제술로 우연히 진단된 담낭 암의 특징

이화여자대학교 의과대학 내과학교실, 약리학교실*

김영선 · 이선영 · 이경은*

= Abstract =

Characteristics of Unexpected Gallbladder Cancer Diagnosed by Cholecystectomy

Young Sun Kim · Sun Young Yi · Kyung Eun Lee*

Department of Internal Medicine and Pharmacology, Ewha Womans University, College of Medicine*

Objectives : Unexpected carcinoma of gallbladder(GB) can be found in 1-2% of specimens after surgery of benign biliary disease. This study was designed to investigate the clinicopathological and radiological characteristics of unexpected GB cancer presumed benign biliary disease and compare with originally diagnosed GB cancer.

Methods : The medical records of nineteen patients(5 males and 14 females, mean age : 64 ± 9 years) with unexpected GB cancer diagnosed postoperatively(Group 1 : cholecystitis, 12 cases ; GB empyema, 4 cases ; cholecystitis with bile duct stone, 3 cases) and thirty seven patients(12 males and 25 females, mean age : 68 ± 11 years) with originally diagnosed GB cancer(Group 2) were retrospectively reviewed at Ewha Womans university Mokdong hospital from October, 1993 to March, 1999.

Results : Clinical findings including right upper quadrant pain, fever, and chilling were predominant in group 1 and general weakness, anorexia, and weight loss were predominant in group 2. Ultrasonographic findings of the group 1 were not typical to detect GB cancer. Diffuse thickened GB wall showed 47.3% and the gallstone showed 89.5% in group 1. The mass or thickened GB wall irregularly revealed in all and gallstone showed in 50% of group 2. The TMN stage of group 1 revealed earlier stage than group 2. The curative resection was performed in 84.2% and 10% in group 1 and 2, respectively.

Conclusion : The stage of unexpected GB cancer revealed relatively early stage and the curative resection rate was higher than originally diagnosed GB cancer. Therefore, the careful and detail intraoperative histologic examination of considered in patient with clinical features of benign biliary disease to detect early and improve prognosis in the patients of GB cancer.

KEY WORDS : Unexpected gallbladder cancer · Cholecystectomy.

서 론

원발성 담낭 암은 담도계의 악성 종양 중 가장 흔한

질환으로 모든 소화기계의 암 중 2~4%를 차지하는 악성종양이다¹⁾. 담낭 암의 유병률은 부검과 수술을 통한 연구 결과 0.55%에서 1.91%로 보고되며 50대에서 60

대의 고령에 호발한다. 다른 담낭 질환과 마찬가지로 여성에서 2~3배 정도 발생이 높다²⁾. 발생 원인은 아직 정확히 규명되지는 않았으나, 지역적 인종적 유병율의 차이를 고려한 유전적 소인과 식생활 습관, 비만, 여성 호르몬, 그리고 발암 물질 등이다. 또한 담석이 담낭 암 환자의 70~90%에서 동반되기 때문에 담낭 석과 만성 담낭염은 담낭 암의 위험인자로 생각된다³⁾. 원발성 담낭 암의 임상 증상은 매우 다양하여, 다른 양성 간 담도 질환과의 구분이 어렵다. 그래서 조기진단이 드물고 초기에 주변 장기로 전이가 잘 되어 진단 시 이미 전이된 경우가 흔하여 예후가 매우 불량하다²⁾⁴⁾. 그러나 양성 간 담도계 질환의 수술로 우연히 진단된 담낭 암은 비교적 조기 발견되는 경우가 많아 예후가 비교적 양호한 것으로⁵⁾ 알려져 있지만 이에 대한 국내 고찰은 매우 적다. 본 연구는 양성 담도질환의 담낭절제술로 진단된 담낭 암 환자들의 임상적 특징과 방사선학적, 그리고 병리학적 특성을 분석하여 양성 질환이라 하더라도 의심해 봐야 할 특징이 있는지의 여부를 조사하였고 처음부터 담낭 암으로 진단한 경우와 여러 임상특징을 비교 분석하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구대상

1993년 10월부터 1999년 3월까지 이화여자대학교 부속 북동병원에 입원하여 담낭 암으로 진단한 56예를 대상으로 하였다. 대상 환자의 평균 연령은 60±10세였고 남자가 17명, 여자가 39명이었다.

2. 연구방법

대상 환자 중에서 양성 담도질환의 담낭절제술 중 또는 수술 후 병리조직 소견으로 담낭 암을 진단한 군을 1군으로, 복부 초음파 검사 또는 전산화 단층촬영 등의 방사선학적 소견과 조직병리 소견을 통해 담낭 암으로 진단한 군을 2군으로 분류하였다. 제 1군에서 수술 전 진단은 급성 담낭염이 12예, 담낭 농양이 4예, 담도 결석을 동반한 담낭염이 3예였다. 두 군의 임상 증상과 신체검진 소견, 검사실 소견, 방사선학적 소견, 담낭 암의 병기, 수술 소견, 그리고 조직병리학적 소견을 의무기록 분석을 통해 후향적으로 분석하였다. 담낭 암의 병기는 TNM 분류 6에 따라 결정하였다. 통계적 분석은 SPSS

WIN 10.0 프로그램을 이용하여 Student t-test와 chi-square test를 실시하였고 p값이 0.05이하일 때 유의하다고 판정하였다.

결 과

1. 대상 환자의 특성

제 1군의 환자는 총 19명으로 평균 연령은 64±9세였으며, 남자가 5명, 여자가 14명이었다. 제 2군은 총 37명으로 평균연령은 68±11세였고 남자가 12명, 여자가 25명으로 평균 연령 및 남녀 비는 양 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 증상이 시작된 시기부터 내원까지 평균 이병기간은 제 1군이 26±11일로 1일에서 1년의 분포를 보였고 12예(63.2%)에서 2주 이내의 기간을 보였다. 제 2군은 77±100일로 5일에서 1년의 분포를 보였고 6예(16.7%)에서 2주 이내의 기간을 보여 양성 담도질환의 수술로 진단된 군에서 이병기간이 통계적으로 의미있게 짧았다(p<0.05, Table 1).

2. 임상 소견

임상증상은 제 1군의 경우 우상복부 동통이 17예(89.5%), 오한이 12예(63.2%), 발열이 8예(42.1%)로 염증성 질환의 양상이 두드러졌고, 제 2군의 경우는 전신 쇠약감이 20예(55.6%), 상복부 통증이 20예(55.6%), 식욕부진이 19예(52.7%), 소양감이 18예(50.0%), 체중감소가 15예(40.5%)로 만성 소모성 질환의 증상이 우세하였다.

신체검진 소견에서 제 1군은 우상복부 압통이 17예(89.5%), Murphy's sign이 11예(57.9%)가 관찰되었고, 제 2군은 복부 종괴가 촉진된 예가 19예(51.4%), 황달이 관찰된 예가 18예(48.6%)로 유의한 차이를 보였다(p<0.05, Table 2).

Table 1. Comparison of clinical characteristics of patients between Group 1 and Group 2

	Group 1	Group 2
No. of cases	19	37
Sex (M : F)	5 : 14	12 : 25
Mean age (years)	64 ± 9	68 ± 11
Duration of symptom (days)	26 ± 11	77 ± 100*

* : p<0.05

Table 2. Comparison of clinical symptoms and physical Findings between Group 1 and Group 2

	Group 1 (%)	Group 2 (%)
Symptoms		
Right upper quadrant pain	17 (89.5)*	3 (8.1)
Diffuse abdominal pain	2 (10.5)	20 (54.1)*
Chilling	12 (63.2)*	3 (8.1)
Fever	8 (42.1)*	1 (2.7)
General weakness	1 (5.3)	20 (54.1)*
Anorexia	1 (5.3)	19 (51.4)*
Pruritus	0 (0)	18 (48.6)*
Weight loss	2 (10.5)	15 (40.5)*
Nausea	1 (5.3)	14 (37.8)*
Physical findings		
Right upper quadrant and epigastric tenderness	17 (89.5)*	14 (37.8)
Murphy's sign	11 (57.9)*	2 (54.1)
Jaundice	5 (26.3)	18 (48.6)*
Palpable abdominal mass	0 (0)	19 (51.4)*

* : p<0.05

Table 3. Comparison of laboratory findings between Group 1 and Group 2

Variables	Group 1	Group 2
Hemoglobin (g/dL)	11.3±1.3	11.1±1.7
Hematocrite (%)	33.5±4.3	32.5±4.9
WBC (×10 ³ /uL)	12756±2500*	7333±3615
Platelet (×10 ³ /uL)	248±61	270±75
Aspartate aminotrasferase (IU/L)	143±115*	111±105
Alanine aminotrasferase (IU/L)	119±105	109±88
Alkaline phosphatase (IU/L)	285±207	617±500*
r-glutamyl transferase (IU/L)	278±220	387±355
Total bilirubin (mg/dL)	2.9±4.7	9.0±4.8*

* : p<0.05

3. 검사실 소견

검사실 소견에서 제 1군은 백혈구수와 AST가, 제 2군은 Alkaline phosphatase, Total bilirubin이 유의하게 증가된 소견을 보였다(p<0.05, Table 3).

4. 복부초음파 소견

제 1군의 복부초음파검사서 담낭 벽의 평균 두께는 4.8±2.9mm였고, 담낭 벽의 두께가 4mm이상 비후를 보인 경우는 9예(47.3%)로 모두 미만성 벽비후형(di-

Table 4. Comparison of abdominal ultrasonographic findings between Group 1 and Group 2

Ultrasonographic findings	Group 1 (19cases)	Group 2 (20cases)
GB wall		
Diffuse thickened wall type	9	1
Regular	6	0
Irregular	3	1
Focal thickened wall type	0	1
Massive type	0	12*
Polypoid type	0	4
GB stone	17*	10
Lymphadenopathy	2	18*
Bile duct dilatation	3	16*
Ascites	0	2

* : p<0.05

ffuse thickened wall type) 소견을 보였다. 미만성으로 담낭 벽의 비후를 보인 9예 중에서 6예는 규칙적이었고 3예는 불규칙적이었다. 담낭결석은 17예(89.5%)에서 동반되었고 14예(74.7%)에서 담낭 찌꺼기가 관찰되었으며, 담도 확장이 3예(15.8%), 림프절종대가 2예(10.5) 크기 2mm의 담낭 용종이 1예(5.3%)에서 관찰되었다. 제 2군의 20예에서 초음파를 시행하였고 담낭 벽의 비후소견은 중괴형(massive type)이 12예, 폴립형(polypoid type)이 4예, 벽비후형(thickened wall type) 2예였다. 담낭 결석은 10예(50%)에서 관찰되었고, 림프절종대는 18예, 담도확장 소견은 16예, 간전이는 16예, 복수는 2예에서 동반되었다.

담낭 벽의 비후형태는 1군에서 미만성 벽비후가, 2군은 중괴형이 많았고, 담낭결석의 동반은 1군에서, 림프절종대와 담도확장 소견은 2군에서 우세하여 양 군 간에 유의한 차이를 보였다(p<0.05, Table 4).

5. 담낭 암의 병기

제 1군에서는 I기 2예(10.5%), II기 4예(21.1%) III기 10예(52.6%), IVb 3예(5.3%)였고 제 2군의 경우는 III기 3예(8.1%), IVa 12예(32.4%), IVb 22예(59.5%)로 1군에 비해 진행된 병기를 보였다(p<0.05, Table 5).

6. 수술조건

제 1군의 환자 중 3예는 복강경 담낭절제 후 육안적으로 담낭 암이 의심되는 소견이 있어 바로 개복술로 전환하였고 다른 3예에서 복강경 수술 종료 후 조식병리

Table 5. Comparison of TNM stage between Group 1 and Group 2

Stage	Group 1 (%)	Group 2 (%)
I	2(10.5)	0(0)
II	4(21.1)	0(0)
III	10(52.6)*	3(8.1)
IVa	0(0)	12(32.4)*
IVb	3(15.8)	22(59.5)*

* : p<0.05

Table 6. Comparison of type of operation between Group 1 and Group 2

Type of operation	Group 1	Group 2
Curative operation	16*	2
Cholecystectomy, hepatic bed excision and regional lymph node dissection	10	1
Cholecystectomy, right hepatic lobectomy and regional lymph node dissection	4	1
Cholecystectomy only	2	0
Palliative operation	3	18*
Cholecystectomy and T-tube choledochostomy	2	4
Cholecystectomy and choledochojejunostomy	1	9
Laparotomy and biopsy only	0	5

* : p≤0.05

소견에서 담낭 암으로 진단되었다. 나머지 13예는 개복술을 실시하였고 이중 11예는 절제된 담낭의 육안적 소견에서 담낭 암이 의심되는 부분이 있어 조직병리검사 확인 후 근치적 절제술을 시행하였고 나머지 2예에서는 수술 종료 후 조직병리소견에서 담낭 암으로 진단되었다. 수술 후 조직병리 소견으로 진단된 담낭 암 5예 중 2예는 병기 I로 단순 담낭 절제술만으로 치료를 종료하였고 2예는 병기 II로 2차 개복술을 시행하였으며, 1예는 III 병기로 2차 수술을 거부하여 더 이상의 치료가 불가능하였다. 근치적 절제술을 시행한 16예(84.2%) 중 단순 담낭절제술만 시행한 경우가 2예(14.3%), 담낭 절제술, 림프절 광청술, 그리고 설상간 절제술을 시행한 경우가 10예(62.5%), 담낭절제술, 간우엽 절제술 및 림프절 광청술을 시행한 경우가 4예(25.0%)였다. 고식적 절제술을 시행한 경우는 3예(15.8%)로 담낭절제술 및 T-관 배액술, 총담도공장 문합술을 시행하였다.

제 2군의 환자 중 20예에서 수술을 시행하였고 근치적 절제술을 시행한 경우는 2예(10%)로 담낭절제술, 림

Table 7. Comparison of pathologic findings Group 1 and Group 2

Pathologic findings	Group 1	Group 2
Cell type (cases)		
Adenocarcinoma	17	30
Undifferentiated	2	7
Differentiation		
Well	3	1
Moderate	13*	1
Poor	3	28*

* : p<0.05

프절 광청술, 설상간 절제술을 시행하였으며 고식적 수술로 담낭절제술 및 T-관 배액술을 4예, 총담도공장 문합술을 9예에서 시행하였고 5예에서는 절제가 불가능하여 조식생검만 시행하였다.

수술방법에 있어서 제 1군은 근치적 절제술을 시행한 경우가, 제 2군은 고식적 수술을 시행한 경우가 많아 양 군간에 유의한 차이를 보였다(p<0.05, Table 6).

7. 조직학적 소견

제 1군의 담낭 암의 육안적 소견은 돌출형(protruding type)이 13예(68%), 표재형(superficial type)이 6예(32%)였고, 세포 형태는 선암이 17예(89.5%), 미분화암이 2예였다. 분화도는 중등도 분화(moderately differentiated)암이 13예(68.4%)로 가장 많았고 고분화(Well-differentiated)암이 3예(15.7%), 저분화(poorly differentiated)암이 3예(15.7%)였다. 담낭 암의 침윤도(depth of invasion)는 T 분류상 T1이 2예(10.5%), T2가 5예(26.4%), T3가 10예(52.6%), T4가 2예(10.5%)였다. 제 2군의 담낭 암의 세포형은 선암이 30예(81.1%), 미분화암이 7예(18.9%)였고 분화도는 저분화암이 28예(75.7%), 중등도 분화암이 8예(21.6%) 고분화암이 1예(2.7%)였다. 담낭절제술을 시행한 15예에서 담낭 암의 침윤도는 T2가 1예(6.7%), T3가 2예(13.3%), T4가 12예(80.0%)였다. 담낭 암의 분화도는 1군에서는 중등도 분화 암이, 제 2군에서는 저분화암이 많아 양 군 간에 유의한 차이를 보였다(p<0.05, Table 7)

고 찰

원발성 담낭 암은 많은 의학적 발전에도 불구하고 예후가 불량한 악성 종양이다. 흔히 고령에서 호발하며, 초

기에는 증상이 없거나 특징적인 임상 양상이 없어 조기 진단이 어렵고, 담낭의 해부학적 구조가 조기에 주변조직으로 전이가 생겨 근치적인 절제술이 어렵기 때문에 예후가 불량하다^{2,4)}. 여성에서 남성보다 3~4배 많이 발생하고 60대에서 70대의 고령에 흔히 발생한다²⁾. 본 연구에서는 대상 환자의 평균 연령이 64±9세였고 50대에서 60대가 52%를 차지하였으며 여성에서 남성보다 2.3배 많은 분포를 보였는데 평균 연령은 60대이었으나 50대에 발생빈도가 반 수 이상을 차지하여 발생 연령이 약간 젊어지는 경향으로 보였는데 실제로 병의 발생 연령이 젊어진다기보다는 검사 방법의 발전과 검진이나 검사의 중요성 인식이 높아진 것으로 해석된다.

담낭 암의 원인은 정확하게 밝혀져 있지 않으나 지역적 또는 인종적 유병율의 차이를 고려한 유전적 소인과 지방 섭취과다 등의 식생활 습관, 비만, 여성호르몬 등의 관여하고 담석증, 만성 담낭염, 양성 담낭 종양 등이 유발인자로 알려져 있다. 특히, 담낭 암에서 담석이 동반되는 빈도는 73%에서 96%정도이며 deoxycholic acid에서 유래한 methyl cholanthrene이 발암성과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다⁷⁾. 본 연구의 경우 복부 초음파검사에서 담낭 결석의 동반은 제 1군에서는 89%, 제 2군에서는 50%로 나타났다. 다른 보고에 비해 제 2군이 담석 동반이 적은 이유는 54.1%만이 수술을 시행하여 담석의 동반 여부를 확인하였기 때문이고 나머지 환자에서도 복부 초음파검사를 시행하였으나 종양의 음영으로 인해 담석의 존재를 정확히 파악하기가 어려웠기 때문으로 생각한다.

담낭 암의 임상증상은 증상이 전혀 없거나 발열을 동반한 우상복부 통증을 보이는 담낭염의 양상, 통증과 폐쇄성 황달을 동반하는 경우, 또는 복통과 체중감소를 보이는 경우 등이다. 환자의 60% 정도는 종양이나 담석에 의한 폐쇄로 인하여 급성 담낭염의 증상이 생긴다⁸⁾. 본 연구에서 제 1군에서는 우상복부 동통과 오한 및 발열이 많았고 이병 기간도 짧아 급성 염증성 질환의 특성을 보였다. 식욕부진, 전신 쇠약감, 체중감소, 황달이 동반된 경우도 있었으나 모두 고열과 통증을 동반하고 있었다. 제 2군에서는 전신 쇠약감, 식욕부진, 체중감소 등의 만성 소모성 질환의 증상이 많았고 우상복부 동통, 오한, 발열, 백혈구 수 증가 등의 염증성 특징을 보인 환자가 6예(16.2%)였다.

담낭 암의 진단으로는 주로 복부 초음파와 복부 전산화단층촬영이 이용되며 최근에는 내시경 초음파검사의 발달로 병변 및 심달도를 평가하고 주위 조직으로의 침윤, 국소 림프절 전이를 진단하는데 많은 정보를 얻을 수 있다. 복부 초음파검사는 악성종양을 선별(screening)할 수 있는 유용한 검사이나 진단율은 44~88%로 매우 다양하게 보고되며 방사선학적 검사의 발전에도 불구하고 특징적인 진단기준이 정립되어 있지 못해 수술 전 담낭암의 진단은 여전히 어렵다⁹⁾. 초음파검사에서 담낭 암의 형태는 종괴형(massive type), 벽비후형(thickened wall type), 폴립형(polypoid type)의 세 가지 유형으로 구분한다¹⁰⁾. 벽비후형의 경우 국소적이며 불규칙한 벽의 비후를 보일 때는 진단이 용이하나, 전반적이고 규칙적인 벽비후를 보일 경우에는 비후 자체가 담낭 암의 특징적인 형태가 아니므로 다른 담낭 질환과의 감별이 매우 어렵다. 특히, 담석을 동반한 담낭염의 경우에는 담석으로 인한 후방그림자로 종양이 가려지거나 동반된 담낭염 때문에 진단에 어려움이 있다. 주변 간에 병변이 동반되거나 림프절종대 등의 부수적인 소견이 동반되면 감별진단에 도움이 되나 림프절 종대는 담낭염에도 관찰되는 소견임으로 특징적인 소견이 아니다. 국내에서는 최 등¹¹⁾과 박 등¹²⁾이 담낭 암의 초음파적 진단의 오진 원인을 분석한 연구에서 전반적이거나 불규칙한 벽비후형의 담낭 암이 담석을 동반한 경우에는 단순 담낭염과 감별이 제일 어렵다고 지적하였다. 또한 염증의 증상을 보이는 환자의 경우는 담낭염에 대한 선입견을 가지고 초음파 검사를 시행하게 되어 진단이 어렵고, 비특이적인 임상증상을 보이는 경우 국소적인 벽비후나 담낭경부에 위치한 병변을 간과하기 쉬워 진단의 어려움이 있다고 분석하였다. 본 연구에서도 제 1군에서 담낭결석이 89.5%에서 동반되었고 4mm이상의 벽비후를 보인 9예는 모두 미만성 벽비후의 형태를 보였다. 그 중 6예는 규칙적인 비후소견을, 3예는 불규칙한 비후소견을 보였으며 불규칙한 비후소견을 보인 3예는 모두 담낭 농양이 동반된 환자였고 2예에서 림프절 종대 소견을 보였다. 또한 발열과 우상복부 압통, 백혈구 증가의 소견을 보여 급성 담낭염으로 진단된 경우였다. 담도 확장이 있던 3예는 간내의 담석이 동반되어 그에 따른 담도확장으로 판단하였다.

담낭 암의 치료는 수술을 통한 종양의 완전 절제가 중

요하다. 그러나 80%가 진단 당시 이미 절제가 불가능하고 근치적 절제를 할 수 있는 경우는 10~30%에 불과하여 60~80%는 진단 후 1년 이내에 사망한다¹³⁻¹⁵⁾. 담낭 암은 담낭절제술 후 10~40%에서, 전체 양성 간담도 질환의 수술 후 1~2%에서 우연히 발견될 수 있다¹⁶⁾. 국내 보고에서는 양성 담도질환으로 수술한 담낭의 표본 527예 중 담낭 암이 1.89%를 차지하였다¹⁷⁾. 그러나 수술로 우연히 진단된 담낭 암은 대부분 낮은 병기를 보여 근치적 절제가 가능하며 대부분 점막과 고유근층에 국한된 조기 암이 많아 예후가 비교적 양호하며 5년 생존율은 85% 이상이며 10년 생존율은 16% 정도로 보고되고 있어 이는 일반적인 담낭 암의 5년 생존율인 1~5%와는 비교할만한 결과이다¹⁸⁻²⁰⁾. 본 연구에서도 제 1군이 제 2군에 비해 병기가 낮았고 근치적 절제술은 84.2%에서 시행할 수 있었으나 제 2군은 10%에 불과 하였다.

수술 방법은 담낭과 주위 조직의 완전 절제가 기본 원칙이나 병기에 따라 다르고 수술 후 조직소견으로 진단된 암의 치료에 대해서는 논란의 여지가 있다. 점막과 근육층에 국한된 담낭 암은 단순 담낭절제술만으로도 치료가 가능한 것으로 알려져 있으나 근육층에 국한된 암이라도 재발을 줄이고 생존기간을 연장시키기 위해서는 설상간 절제술과 주위 림프절 광청술을 포함하는 근치적 담낭절제술을 시행해야 한다는 주장도 있다⁵⁾⁶⁾. 제 III기과 제 IV기에 대해서는 간 절제를 포함한 림프절 광청술이 필요하며 간상부 부분 구역절제 이상의 간 절제, 담도 또는 췌두부 십이지장 절제 및 림프절 광청술을 포함하는 확대 절제술이 예후를 향상시킨다는 보고도 있다¹⁷⁾.

담낭 암 환자의 예후는 진단 시의 병기와 수술방법 및 조직형에 따라 결정되며 점막과 고유 근층에 국한된 병변인 경우, 고분화 세포형인 경우에 림프절 및 간으로의 전이가 적어 예후가 양호하다²¹⁾²²⁾. 따라서 담낭 암의 예후를 향상시키기 위해서는 조기 진단과 적극적인 수술치료가 가장 중요하며 양성질환의 수술로 담낭을 절제하는 경우에도 반드시 담낭 내외부를 육안적으로 확인하고 조직학적 확인이 중요하다. Mori 등²³⁾은 담석이 동반된 환자의 경우 담낭 암의 조기 진단을 위해서는 고병, 방사선학적으로 담낭에 1cm 이상의 폴립형 종괴가 관찰된 경우, 또는 혈청 CEA가 높은 경우에는 무증상의 담석이라도 담석과 폴립형의 종괴와 구별이 어려우므로 적극적인 담낭절제와 병리학적 확인이 반드시 필요하다

고 주장하였다.

최근 양성 담도계 질환의 복강경적 수술이 보편화됨에 따라 우연히 진단된 악성 종양이 많아지게 되었다. 담낭 암의 경우 trocar 부위를 통한 종양의 전이 문제와 수술 종료 후 진단되는 경우에 환자의 부가적인 치료와 추적 검사의 문제가 대두되고 있다. 외국의 보고에 의하면 복강경적 담낭절제술 후 병리학적으로 담낭 암이 진단된 경우는 2.85%이며 이러한 경우 trocar 부위와 담낭 저부, 주변 조직에는 수술 후 방사선 치료가 도움이 된다고 하였다²³⁾. 이러한 문제점을 극복하기 위해서는 수술 전 담낭 암의 소견이 의심된다면 복강경적 절제술을 피하는 것이 바람직하며 반드시 수술 중 담낭의 조직학적 검사를 시행해야 할 것이다.

본 연구에서는 양성 담도질환의 수술로 진단된 담낭 암 환자가 처음부터 담낭 암으로 진단한 군에 비해 담낭 암의 병기가 낮았고 84.2%에서 근치적 절제술이 가능하였다. 양성 담낭 질환의 주 증상을 가진 담낭 암을 수술 전에 진단하는 것은 매우 어려운 문제이다. 이러한 환자군은 암의 병기가 비교적 낮고 근치적 절제율이 높으므로 이를 조기에 진단하는 것이 중요하겠다. 결론적으로, 양성 담도질환의 담낭 수술시 담낭 내외부의 세심한 관찰과 조직학적 확인이 반드시 필요하며 양성 담낭 질환에서도 수술적인 치료가 필요한 경우라면 적극적으로 수술을 고려해야 할 것으로 생각된다.

요 약

목 적 :

원발성 담낭 암은 담도계 악성 종양 중 가장 흔한 질환으로 조기 진단이 어려워 예후가 불량하다. 양성 담도질환의 수술로 우연히 진단된 담낭 암은 비교적 병기가 낮아 예후가 양호한 것으로 보고되고 있으나 이에 대한 국내 고찰은 매우 적은 실정이다. 본 연구에서는 양성 담도질환의 담낭절제술로 진단된 담낭 암 환자들의 임상적 특징과 방사선학적, 병리학적 특성을 분석하고 처음부터 담낭 암으로 진단한 경우와 비교 분석하고자 하였다.

대상 및 방법 :

1993년 10월부터 1999년 3월까지 이화여자대학교부속북동병원에 입원하여 양성 담도질환의 수술로 진단된 담낭 암 환자 19명과(1군) 처음부터 방사선학적 소견과

조직병리 소견을 통해 담낭 암으로 진단한 환자 37명을 (2군) 대상으로 하였다. 대상 환자의 의무기록 분석을 통해 두 군의 임상 증상과 신체검진 소견, 검사실 소견, 방사선학적 소견, 담낭 암의 병기, 수술소견, 그리고 조직병리학적 소견 등을 비교분석 하였다.

결 과 :

임상증상은 제 1군에서는 위상복부 동통과 발열 및 오한의 증세가 우세하여 급성 염증성질환의 특성을 보였고 이병 기간도 짧았다. 제 2군에서는 전신 쇠약감, 식욕 부진, 체중감소 등의 만성 소모성 질환의 증상이 우세하였다. 복부 초음파검사는 1군에서는 담낭소견은 비특이적인 소견을 보였으며 미만성 담낭 벽 비후가 47.3%에서 관찰되었고 담석은 89.5%에서 동반되었다. 제 2군은 모든 예에서 종괴나 불규칙한 담낭 벽 비후를 보였고 50%에서 담석이 동반되었다. 병기에 있어서는 제 1군에서는 I기가 10.5%, II기 21.1%, III기 2.6%, IVb기 15.8%였고, 제 2군은 III기 8.1%, IVa기 32.4%, IVb기 59.5% 으로 제 1군에 비해 훨씬 진행된 병기를 보였다. 수술은 제 1군에서는 근치적 절제술을 16예(84.2%)에서 가능하였고, 제 2군은 2예(10%)에서 시행하였다.

결 론 :

양성 담도질환의 담낭 절제술로 진단한 담낭암은 병기가 비교적 낮고 근치적 절제술의 가능성이 높으므로, 담낭 암을 초기에 진단하고 예후를 향상시키기 위해서는 양성 담도질환의 담낭 수술시 담낭 내외부의 세심한 관찰과 조직학적 확인이 반드시 필요하다. 또한 양성 담낭 질환에서도 수술적인 치료가 필요한 경우라면 적극적으로 수술을 고려해야 할 것으로 생각된다.

References

1) Nevin B : Gallbladder carcinoma. *Am Oncol* 1999 ; 10 : 129-130
 2) Henson DE, Albores-Saavedra J, Corle D : Carcinoma of the gallbladder. *Cancer* 1992 ; 70 : 1493-1497
 3) Nagormery DM, McPherson GAD : Carcinoma of the gallbladder and extrahepatic bile ducts. *Semin Oncol* 1998 ; 15 : 106-109
 4) Muizumoto R, Ogura Y, Kusuda T : Definition and diagnosis of early cancer of the biliary tract. *Hepatogastroenterology* 1993 ; 40 : 67-77
 5) Bergdahl L : Gallbladder carcinoma first diagnosed

at microscopic examination of gallbladders removed for presumed benign disease. *Ann Surg* 1980 ; 191 : 19-22
 6) Nevin JE, Moran TJ, Kay S : Carcinoma of the gallbladder staging, treatment and prognosis. *Cancer* 1976 ; 37 : 141-148
 7) Olken SM, Bledsoe R, Newmark H III : Primary carcinoma of the gallbladder. *Radiology* 1978 ; 129 : 481-482
 8) Pandey M, Pathak AK, Gautam A, Aryya NC, Shukla VK : Carcinoma of the gallbladder : a retrospective review of 99 cases. *Dig Dis Sci* 2001 ; 46 : 1145-1151
 9) Weifer SN, Koeingsberg M, Morehouse H : Sonography and computed tomography in the diagnosis of carcinoma of the gallbladder *AJR* 1984 ; 142 : 735-738
 10) Yeh H : Ultrasonography and computed tomography of carcinoma of the gallbladder. *Radiology* 1979 ; 133 : 167-173
 11) 최병인 · 이진성 · 김승협 · 한만청 · 김주완 : 담낭암에 있어서 초음파검사의 진단적 가치 : 전산화 단층촬영술과의 비교. *대한초음파학회지* 1989 ; 8 : 8-12
 12) 박지현 · 문정미 · 안상원 · 송익훈 : 담낭암의 초음파 소견 : 오진된 예의 분석. *대한초음파학회지* 1993 ; 12 : 157-162
 13) D'Amico D, Bassi N, D'Erminio A : Current situation in the treatment of gallbladder cancer. *Hepatogastroenterology* 1991 ; 38 : 16-21
 14) de Aretxabala X, Roa I, Burgos L, Araya JC, Fonseca L, Wistuba I, et al : Gallbladder cancer in Chile. *Cancer* 1992 ; 69 : 60-69
 15) Hamrick RE, Liner FJ, Hastings PR, Cohn I : Primary carcinoma of the gallbladder. *Cancer* 1992 ; 70 : 1493-1497
 16) Shirai Y, Yoshida K, Tsukada K, Muto T : Inapparent carcinoma of the gallbladder. An appraisal of a radical second operation after simple cholecystectomy. *Ann Surg* 1992 ; 215 : 326-331
 17) Kwon SY, Chang HJ : A clinopathological study of unsuspected carcinoma of the gallbladder. *JKMS* 1997 ; 12 : 519-522
 18) Piehler JM, Circhlow RW : Primary carcinoma of gallbladder. *Sufg Gynecol Obstet* 1978 ; 147 : 929-932
 19) Oertli D, Herzog U, Tondeli P : Primary carcinoma of the gallbladder operative experience during a 16 year period. *Eur J Surg* 1993 ; 159 : 415-420
 20) Piehler JM, Circhlow RW : Primary carcinoma of gall-

- bladder. *Arch Surg* 1977 ; 112 : 26-29
- 21) Hisatomi K, Haratake J, Horie A, Ohsato K : *Relation of histopathological features to prognosis of gallbladder cancer. Am J Gastroenterol* 1990 ; 85 : 567-572
- 22) Pitt HA, Dooley WC, Yeo CJ, Cameron JL : *Malignancies of the biliary tree. Curr Probl Surg* 1995 ; 32 : 1-9
- 23) Mori T, Souda S, Hashimoto J, Yoshikawa Y, Ohshima M : *Unsuspected gallbladder cancer by laparoscopic cholecystectomy : A clinicopathological study. Surg Today* 1997 ; 27 : 710-713
-