

## 광범위하게 침범한 췌장암 1 예

이화여자대학교 의과대학 외과학교실

노 성 화 · 김 우 영

=Abstract=

### Extensively Involved Pancreatic Carcinoma (One Case)

Sung Hwa Ro, M.D., and Ok Young Kim, M.D.

*Department of Jeneral Surgery, Ewha Womans University  
College of Medicine*

More than 30 years have passed since Dr. Whipple discribed a 2 stage resection for cancer of pancreas in 1935. Through these years, there has been varying enthusiasm for pancreaticoduodenal resection in the management of pancreatic cancer, but high incidence of post-operative complication and mortality were still remained.

This 61 years old male patient was admitted to our hospital on 10th December. Physical examination revealed marked yellowish discoloration on entire body, systemic edema, and non-tender palpeble right upper quadrant mass. Liver function tests revealed remarkably increase level of glucose, total bilirubin, S.G.O.T. and S.G.P.T. E.R.C.P. was suggest pancreatic pseudocyst.

Pancreatic biopsy from shows infiltration by atypical gland with fibrosis with final diagnosis of pancreatic adenocarcinoma.

This paper is concerned with our experience of drainage procedure of the extensively involved pancreatic cancer and reviewed with current oncepts in the managemnt in the literature.

### 서 론

췌장암은 전체암종의 2%를 차지하며 그 원인은 확실히 않으나 비교적 고령층에 많은 질환이다.

이암종에 대한 수술은 1877년 Halzted가 최초로 Ampulla of Vater 부위에 발생한 암종을 췌장일부와 십이지장 제 2부를 절제봉합 하는데 성공하였으며 그

후 1934년 Whipple<sup>1)2)</sup>에 의하여 부분적 췌, 십이지장 절제술을 두단계로 나누어 처음으로 시도하였다.

이 암종의 수술방법은 크게 췌장조직의 절개 및 췌장관의 봉합술을 실행하는 경우와 췌액의 분비를 원활히 하기 위하여 조작해 주는 방법으로 내별할 수 있으나 전자의 경우는 수술과정이 상당히 복잡하고 수술후 합병증이 많으며 5년 생존율도 낮고 수술시 절제를 할 결정적 진단이 매우 힘들다.

저자가 경험한 예는 61세 남자환자로서 황달 및 소양증을 주소로 본원 의과에 입원하여 측도조절술로 양호한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 더불어 보고 하는 바이다.

## 증 례

환 자 : 이○○, 61세, 남자.

주 소 : 황달 및 소양증.

과거력 : 1980년 3월부터 당뇨병으로 진단을 받고 현재까지 가료중임.

현병력 : 약 1년 전부터 당뇨병으로 치료중이며 일상 생활에 지장을 주지는 않았으나, 입원 20일 전부터 전신에 황달과 부종이 있었고, 노색이 황갈색이었으며 심한 소양증이 있어 인근병원에서 치료를 받았으나 전혀 증세가 호전되지 않았다.

이학적소견 : 체격은 중등도 이며 전신은 비교적 양호하였으며 체중은 55kg, 체온, 맥박, 호흡등 모두가 정상이었으며 혈압은 확장기 혈압이 약간 높아 140/100mmHg 이었다.

안결막은 황색이었으며 복부 소견으로는 압통은 없었으나 약간 팽대되었었고 상복부 우측에 종양이 촉진되었다.

검사소견 : 혈구검사, 응혈반응 및 응혈시간 모두가



Fig. 1. ERCP Finding. Pancreatic duct of head portion shows shrinkaged & dilated and large oval irregular cystic mass is noted at head portion.

정상소견을 나타냈고 요결사도 정상이었다.

간기능검사 : 혈당, 총담색소, 알칼리성 인산효소, 글루타민 옥살토산 알미노기 전이효소 및 글루타민 초성 아미노기 전이효소등이 측정 할 수 없을 정도로 상승되어 있었다.

X-선 소견 : 흉부 X-선소견, 상부 위장관 X-선소견 및 저장성 십이지장 촬영술은 정상소견이었으나 내시경적 퇴행의 담관 채조영술은 그림 1에서 보는바와 같이 췌관의 축화현상과 팽대현상이 있고 두부에서는 불규칙선을 나타내고 또한 두부에는 큰원형의 낭포를 형성하여 불규칙하고 얼룩 모양의 방사선 투과성 미부에 다른 낭포를 볼 수 있었으며 미부의 췌관은 정상 한계에 속했다.

병리조직학적 소견 : 동결절편상 췌선은 비전형적이고 불규칙 했으며 이들 췌선은 피화된 임방형 또는 원추형의 상피세포로 형성되어 있다. 한편 심한 췌관 비후와 더불어 췌관 주위의 섬유조직 증식이 나타나 있다.

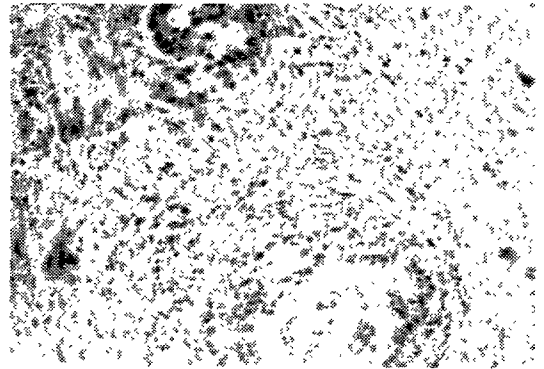


Fig. 2. The glands are atypical irregular & bizarre pattern and ductal hyperplasia with periductal fibrosis are visible (H-E stain×300).

## 수술소견 및 경과

기관내 삽관 전신마취하에 개복수술을 시행하였다. 간은 황갈색으로 변해 있었으나 비대현상이나 축화현상은 없었다.

담낭은 상당히 비대되었으며, 총수담관의 직경은 1.8 cm으로 커져있었다. 결장뒤 접근방식으로 췌장에 접근 하였는데 췌장은 전부가 암세포로 비대되었으며 또한 주위와 심한 유착을 나타내었고 표면은 많은 결절상으로 되었다.

Kocher 씨 방법으로 췌장체부에 Vim씨 Silverman씨

바늘로 생검을 하여 동결절편상암세포를 발견하였다. 한편 횡경결장간막이나 간, 십이지장인대는 정상이었으나 문맥의 전이는 유착이 심하여 분리할 수 없었으므로 확인 할 수 없었다.

췌장전부에 암세포의 침윤이 나타나서 단단(斷端)종담관 공장분할술을 시행하였으며 단단공장—공장분할술을 시행하였다.

이환자는 수술후 2일까지 복강내에서 황갈색의 담즙과 같은 액체가 백액관을 통해서 상당한양이 흘러나왔다.

수술후 3일에 운동음을 들을 수 있었고 수술후 6일에 Levin씨 관을 제거하고 수술후 7일에 경구투여가 가능했다. 수술후 9일에 유동식을 먹을 수 있었으며 그후 경과가 양호하여 수술후 17일에 합병증 없이 퇴원하였으며 3개월후 현재까지 황달증세 및 소양증 없이 지내고 있다.

## 총괄 및 고안

황달은 종양의 위치, 크기, 발육정도에 따라 다르나 Cattel<sup>2)</sup>에 의하면 십이지장평대부 주된 암종의 특징은 무통성 황달이라고 하였으나 Monge<sup>10)</sup>는 유통성 황달이 더 많다고 하였다.

James<sup>8)</sup>는 50%에서 복통이 나타난다고 하였으며, 체중감소는 Monge<sup>10)</sup>는 80% Jordan<sup>9)</sup>은 96%에서 있었으며 또한 James<sup>8)</sup>는 15%에서 있었으나 필자의 예에선 체중감소가 확실치 않았다. 소화불량은 白<sup>12)</sup>에 의하면 췌장암 환자의 49%, Monge<sup>10)</sup>는 46% 許<sup>19)</sup>는 이보다도 더 많았다고 하였다.

소양증은 Jordan<sup>9)</sup>은 24%, Monge<sup>10)</sup>는 40%의 저율에서 보였다고 보고하였다.

Sibiston<sup>5)</sup>에 의하면 50여중 45에서 임상증세가 나타난 7개월후에 진단을 받았다고 하였다.

남 여의 빈도는 Monge<sup>10)</sup>는 13:10 許<sup>19)</sup>는 9:4, James<sup>8)</sup>는 9:5로 남자가 더 많았으며 평균연령은 55세에서 호발되었으며 이환기간은 저자의 경우 약 7개월이었다.

진단은 황달증세가 나타났을 때 혈청알카리성 인산 효소와 bilirubin의 상승치를 보이므로 알 수 있고, X-선검사 즉 상부소화관 검사(UGI), 경피적 경정맥 조영술(PTA), 경피적 간담관 검사(PTC) 및 초음파검사, 내시경적 퇴행성 담배관 조영술등으로 진단을 내릴 수 있다. 그중에서도 경피적 간담관 조영술 및 경피적 경정맥 조영술은 진단적 가치가 크다. 그러나 결사성적만으로 진단을 내리는 것은 곤란하며 대개 개복

수술을 시행하여 종양의 위치, 전이상태를 파악할 수 있으며 실제 췌두부에서 만져지는 결절이 암종인지 혹은 염증성 병변인지를 구별하기 위하여 생검을 하는 것이 제일 명확한 방법이라 하겠다. 또 그병리조직검사에 따라서 수술방법을 정한다.

췌십이지장 절제술은 종양의 이동성침윤정도, 전이등을 검사하여 근치수술이 가능한지를 결정한다. 즉 횡경결장막의 기저부, 간 십이지장, 문맥, 대동맥 및 상행대동맥에 전이가 되었는지를 잘 살펴야 한다. Whipple<sup>16)</sup>에 의하면 1차 근치수술에서는 사망율이 39%, 2차수술에는 오히려 16.6%이어서 2차수술의 가치를 높이 평가했다.

1차수술을 하고 Whipple<sup>16)</sup>은 2~3주후에, Cattle<sup>1)</sup> 1~3주후에, 福田保<sup>20)</sup>는 2개월내에 2차수술을 하는 것이 좋다고 하였다. 이것은 전신상태 및 간기능의 회복, 혈액응고 기능이 정상화 하는데 1~2개월 정도걸리기 때문이다. 그러나 현재는 대부분 1차적근치수술을 시행하고 있으나 환자의 상태에 따라서 2차적절제수술의 적응이 되는 경우가 적지않다. 즉 폐쇄성 황달인 경우에는 1차적 근치수술이 곤란한 경우가 많다. 따라서 2차적 수술은 우선 1차로 황달을 경감시키는 방법으로 담낭공장 분할술, 담낭십이지장 분할술, 담낭위분할술, 외담습조절술, 총담관공장분할술, 총담관십이지장분할술 등이있다.

Clifftono<sup>3)</sup>, Dancer<sup>4)</sup>, Glenn<sup>6)</sup> 및 Helpert<sup>7)</sup>등은 측도 조절술후 생존기간은 평균 5~7개월이었고, James<sup>8)</sup>도 역시 6.2개월이었다.

근치수술을 한 경우에는 James<sup>8)</sup>에 의하면 20.3개월, 白<sup>12)</sup>에 의하면 14.5개월이었다. Rhoadas<sup>11)</sup>와 Zintel<sup>14)</sup>의 보고에 의하면 근치수술이 가능한 경우는 25%이고 수술후 사망율은 19% 5년 생존율은 29%이었으며 Warren<sup>15)</sup> 역시 비슷한 성적을 얻었다고 하였다.

Warren<sup>15)</sup>의 보고에 의하면 102예중 55예에서 합병증이 병발했다고 하였다. 그중 췌관누가 가장 많았고 출혈성당뇨, 위공장분합부 폐쇄, 순이었다. 또 Rhoadas<sup>11)</sup> 역시 췌관누가 22에서 나타남으로 제일 많았다고 하였다.

## 결론

췌장암의 수술방법에 관하여 꾸준한 노력의 결과로 환자의 생존율을 높일 수 있으나 근치수술후 50%이상의 합병증을 나타내며, 수술에 의한 사망율은 아직도 높다. 따라서 신중을 기하여 수술적응을 결정하여야 하겠고, 전신상태가 나쁘거나 간장장애가 심할 경우에

는 측도조절술을 시행하여 전신상태가 호전된 후에 근치수술을 시행하는 것이 바람직하다고 사료된다.

금번 이화대학교 의과대학 의과학교교실에서 황달, 소양증을 주소로 입원한 61세의 남자환자에 췌장전체의 악성암종을 동결절편의 진단하에 측단 총담관공장문합술 및 단측공장문합술과 담낭절제술을 시행하여 양호한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

—Reference—

- 1) Cattell, R.B. and Pyrtok, L.J.: An appraisal of pancreatico-duodenal resection: A follow-up study of of 61 cases. *Ann. Surg.*, 129 : 840, 1949.
- 2) Cattell, R.B.: Pancreaticoduodenal resection. *New Engl. Jr. Med.* 232 : 521, 1945.
- 3) Cliffton, E.E.: Carcinoma of the pancreas. *Am. Jr. Med.*, 21 : 760, 1956.
- 4) Dancer, J.T. and Duval, M.K., Jr.: Carcinoma of the head of the pancreas. *Am. Jr. Surg.*, 11 : 704, 1965.
- 5) Davis C. Sabiston, Jr., M.D.: Tumor of the pancreas, *Textbook of surgery*, 11th ed., Philadelphia; Saunders, company, 1309 1977.
- 6) Glenn, F. and Thorbjarson, B.: Carcinoma of the pancreas. *Ann. Surg.*, 159 : 945, 1964.
- 7) Helpert, B., Makk, L. and Jordan, G.L., Jr.: A retrospective study of 120 patients with carcinoma of the pancreas. *S.G.O.*, 121 : 91, 1965.
- 8) James F. Forrest: Carcinoma of the pancreas and periampullary region. *Ann. Surg.*, 189 : 138, 1979.
- 9) Jordan, G.L.: Benign and malignant tumors of the pancreas. In Howard, J.M. and Jorden, G.L., Jr., *Surgical diseases of the pancreas*. Philadelphia, J.B. Lippincott, 449, 1960.
- 10) Monge, R.J.: Survival of patients with small carcinoma of the head of the pancreas. *Ann. Surg.*, 166 : 908, 1967.
- 11) Rhoads, J.E., Zintel, H.A. and Helwing, J.J.: Results of operations of the Whipple type in pancreaticoduodenal carcinoma. *Ann. Surg.*, 1957.
- 12) Rhoad, J.E.: *Pancreas, Surgery*, Philadelphia, J.B. Lippincott, 869, 1965.
- 13) Richard, T. Shackelford.: *Surgery of the alimentary tract*, 2 : 883—892, W.B. Saunders company, 1961.
- 14) Robert M. Zollinger and Robert M. Zollinger, Jr.: *Atlas of surgical operation*, 4th ed., Macmillan company, 198, 1967.
- 15) Warren K.W. and Cattell, R.B.: *Pancreatic surgery*, *New Engl. Jr. Med.*, 261 : 280, 1959.
- 16) Whipple, A.O., Parson, W.B., and Mullius, C.R.: Treatment of carcinoma of the Ampulla of Vater, *Ann. Surg.*, 102 : 763, 1935.
- 17) 金洙泰, 崔吉洙, 朴彰熙, 李慶郁, 金宗國, 李華永, 黃俊植, 閔丙哲: 臍頭十二指腸切除術 및 臍全剔出術, *중앙의학*, 31 : 573, 1962.
- 18) 白泰潤, 文相殷, 崔翰基: 臍十二指腸 領域의 암에 施行한 Whipple 手術의 臨床的考察, *大韓外科學會誌*, 11 : 2, 1969.
- 19) 許景渤, 李景植, 金鍾根, 李允錫, 閔玟植: 臍臟手術의 經驗, *大韓外科學會誌*, 8 : 445, 1966.
- 20) 福田保: 臍頭十二指腸切除術, *手術*, 15 : 371, 1961.