

IMAGE OF THE MONTH

만성 음주자의 위 이소성 췌장에서 발생한 가성낭종을 동반한 췌장염

류기현, 김용석, 최용우

건양대학교 의과대학 소화기내과학교실

Pancreatitis with Pseudocyst Arising from Ectopic Pancreas in a Chronic Alcoholism

Ki Hyun Ryu, Yong Seok Kim, and Yong Woo Choi

Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, College of Medicine, Konyang University, Daejeon, Korea

증례: 53세 남자가 내원 2일 전 갑자기 발생한 상복부의 찌르는 듯한 양상의 통증을 주소로 응급실로 내원하였다. 환자는 고혈압, 당뇨, 간염, 결핵 등의 과거력은 없었고, 지속적으로 복용하는 약물이나 수술력도 없었다. 45갑년의 흡연력이 있었으며, 한번에 소주 2-3병을 매주 4-5회 가량 마시는 만성 음주자로, 전일까지도 지속적인 음주를 하였다. 설사나 변비 등의 소화기 증상은 없었으나 경미한 구역감을 호소하고 있었다. 발열의 증상을 포함하여 기침, 가래 등의 호흡기 증상도 없었다. 신체 진찰에서 급성 병색을 띠고 있었으나 수축기 혈압 110 mmHg, 이완기 혈압 60 mmHg, 맥박수 분당 76회, 호흡수 분당 20회, 체온 36.8°C로 활력징후는 안정되어 있었고, 흉부 검사에서도 정상 호흡음과 심음이 청진되었다. 복부는 전반적으로 부드러웠고 장음은 정상적으로 청진되었다. 촉진되는 종괴는 없었고, 상복부에서 반발통을 동반하지 않은 압통이 관찰되었다.

시행한 말초혈액검사에서 백혈구 14,400/ μ L, 혈색소 14.4 g/dL, 혈소판 246,000/ μ L로 측정되었고, 간기능 검사에서는 아스파르테이트아미노전달효소 16 IU/L, 알라닌아미노전달효소 16 IU/L, 총 빌리루빈 0.57 mg/dL로 정상 범위에 있었으며, 췌장 아밀라아제가 275.9 mg/dL, 리파아제가 130.8 mg/dL로 증가된 양상을 보였다. 시행한 컴퓨터단층촬영검사에서 췌장

자체는 경미하게 비대해진 소견 이외에 염증이거나 주변의 지방 침윤 및 액체 저류 등의 소견은 없었다(Fig. 1A). 다른 장기들에서는 위 전정부 전체 벽의 부종과 함께, 벽내 작은 낭성 병변이 관찰되었다(Fig. 1A, B). 상부위장관 내시경검사 결과 전정부 전벽 및 소만측에 점막의 발적과 부종이 부정형으로 넓게 관찰되었으며(Fig. 2A), 유문륜에서는 기저부의 백태가 균일하며 주변부 부종과 재생상피가 있는 약 1 cm 크기의 궤양이 관찰되었다(Fig. 2B). 방사형 내시경초음파검사(radial EUS) 결과 전정부 전체 벽의 비후 소견과 함께, 벽 내에서 불균질한 에코음영을 보이는 부위들이 다수 관찰되었고, 저에코 양상의 낭성 병변도 관찰되었다(Fig. 3A). 3일 후 선형 내시경초음파검사(linear EUS)를 시행하였다(Fig. 3B). 전체 위벽의 부종은 감소하였으나 낭성의 저에코 병변은 좀더 확연하게 관찰되었으며, 점막과 근육층의 중간 정도 에코를 보이는 불균질한 병변들이 관찰되어 이소성 췌장조직을 의심할 수 있었다. 세침 흡인검사는 내시경초음파 영상에 추가적인 정보를 제공해 주지 못할 것으로 생각되어 시행하지 않았다.

환자는 금식과 함께 알코올성 췌장염에 준한 보존요법을 진행하였고 1주 후 증상이 호전되어 퇴원 후 외래에서 추적 관찰하였다. 약 8개월 후 시행한 위장 컴퓨터단층촬영에서 전정부 벽 내에 가성낭종을 관찰할 수 있었으며(Fig. 4), 이후 특별

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
Copyright © 2015. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 최용우, 35365, 대전시 서구 관저동로 158, 건양대학교병원 소화기내과

Correspondence to: Young Woo Choi, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Konyang University Hospital, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea. Tel: +82-42-600-9370, Fax: +82-42-600-9090, E-mail: young56@kyuh.ac.kr

Financial support: None. Conflict of interest: None.

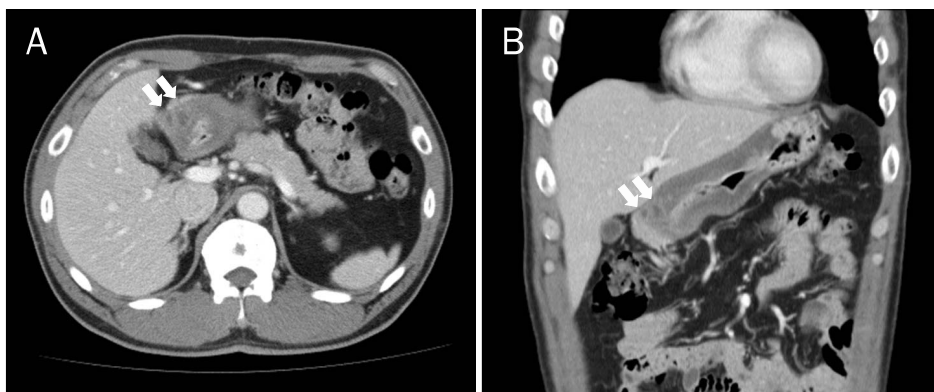


Fig. 1. Initial abdomen CT (A, transverse view; B, coronal view). (A) The pancreas is slightly edematous without definite evidence of inflammations. (A, B) The stomach wall is thickened and 2 cm sized hypodense lesions are noted in the antrum (arrows).

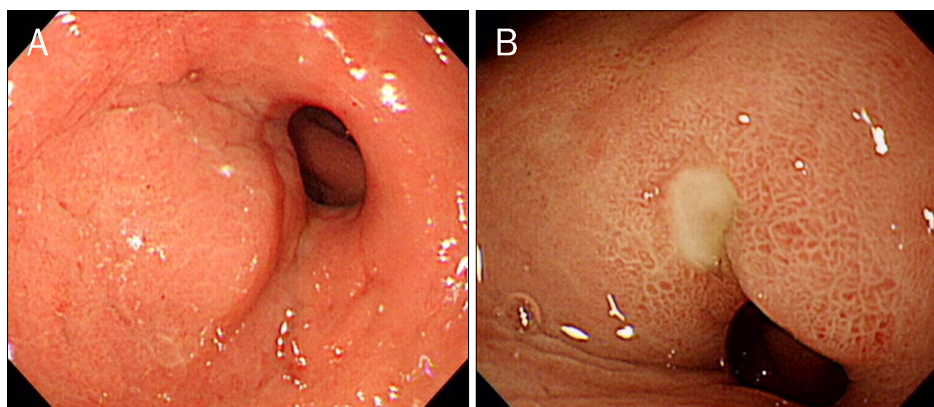


Fig. 2. Endoscopic findings of upper gastrointestinal tract. (A) The wall of distal antrum is swollen with little erosive mucosal changes. (B) About 0.5 mm sized mucosal ulcer is noted in the pylorus.

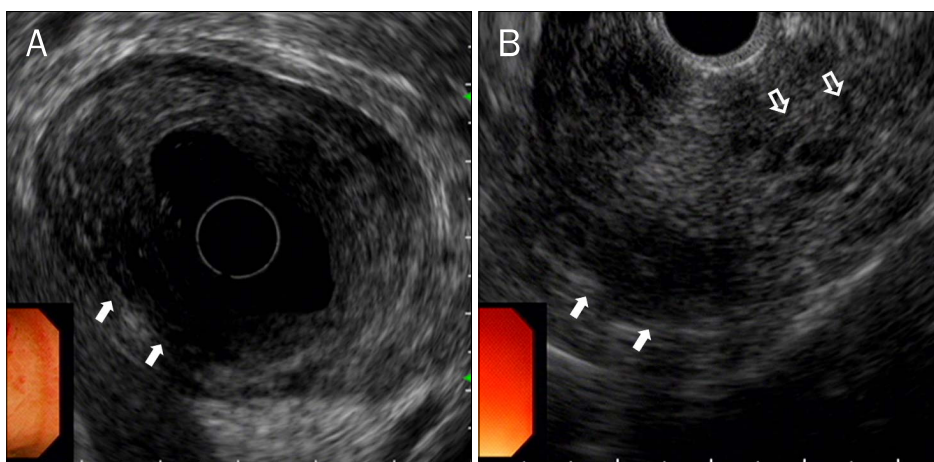


Fig. 3. Endoscopic ultrasound findings. (A) On radial echoendoscopic view, entire wall of the stomach is swollen and little hypoechoic lesion (arrows) are noted. (B) On linear echoendoscopic view, some inhomogenous-echo lesions (open arrows) with definite hypoechoic cystic lesions (closed arrows) are noted.

한 치료 없이 외래 추적 중이다.

진단: 위 이소성 궤양에서 발생한 가성낭종을 동반한 궤장염
이소성 궤양은 정상적인 위치 이외의 장소에 정상 궤장과 직접적인 조직이나 혈관의 연결 없이 궤장 조직이 위치하는 것으로 정의한다. 위치에 있어서는 비교적 상부위장관 구조인 위, 십이지장, 근위공장부까지 약 90%가 위치하고 있다. 대부분의 환자에서 증상을 발생시키지 않지만 드물게 궤장염, 궤

양, 출혈, 유문부 협착, 폐쇄성 황달, 악성종양과 가성낭종 등이 동반될 수 있는 것으로 보고되고 있다.¹⁻⁴

이소성 궤양에서의 가성낭종 형성은 외분비샘의 분비통로가 위 점막과 연결된 부위가 없어, 분비된 효소가 조직 내 정체되고, 이것이 반복적인 궤장염을 발생시켜 형성된다.⁵⁻⁷ 국내에서 두 차례 가성낭종을 동반한 위 이소성 궤양에서 발생한 궤장염이 보고되었다.^{8,9} Wang 등⁹이 보고한 증례에서는 종괴가 유문으로부터 십이지장까지 이어져 있는 낭성 종괴였

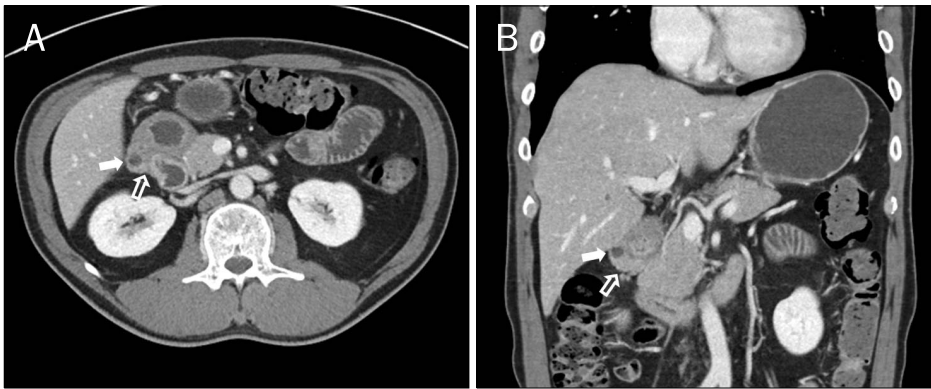


Fig. 4. Follow-up stomach CT performed 8 months later (A, transverse view; B, coronal view). There are some ectopic tissues (open arrows) with 1.1 cm sized intraparenchymal pseudocyst (closed arrows) in the antrum wall.

으며, Park 등⁸이 보고한 증례에서는 종괴가 위 전정부에 국한되어 있었다. 두 증례 모두 수술 치료를 하였고, 환자들에게서 만성 음주력은 확인되지 않았다. 이번 증례와 같이 만성 음주행태를 보인 환자에서는 이소성 췌장에서의 반복적인 염증에 알코올에 의한 직접적인 독성효과에 의한 것일 수 있다.¹⁰⁻¹² 그것의 이론적 근거가 될 수 있는 것은 상당수의 합병증을 동반한 이소성 췌장질환들은 수술적 치료를 하게 되지만 이번 환자의 경우 금주와 보존치료만으로 저절로 호전되었기 때문이다.^{2,4} 실제 금주가 환자의 질환을 호전시키는 데 중요한 역할을 했다는 정확한 인과관계를 밝힐 수는 없지만, 이소성 췌장에서 알코올에 의해 발생된 췌장염 및 가성낭종의 가능성을 배제할 수 없다.

복통으로 내원한 환자에서 유의미한 췌장 효소수치의 증가 소견은 보이나 컴퓨터단층촬영검사에서 췌장의 모양은 정상이고, 오히려 위 전정부의 부종이 관찰되는 환자들을 흔히 경험한다. 환자가 췌장염의 위험요인을 가지고 있다면, 전정부의 부종은 췌장염에 의한 2차적인 소견으로 보고 췌장염에 준하여 위험요인 해결과 보존요법만으로 증상이 호전되는 경우가 있다. 내시경검사를 시행하면 점막의 부종과 미란만 관찰될 뿐 다른 특별한 소견이 없는 경우가 많다. 이런 경우 증상이 지속된다면 내시경초음파검사 등을 통해 전정부 점막하에 존재할 가능성이 있는 이소성 췌장 조직을 찾아보는 것도 좋은 방법이 될 수 있을 것이라 생각된다.

결론으로, 이소성 췌장 조직은 병리학적 측면으로 볼 때 정상 췌장 조직과 동일한 기전에 의하여 질환을 발생시킬 수 있다. 췌장염의 위험요인이 있다면, 가성낭종을 포함한 합병증도 동일하게 발생할 수가 있다. 이소성 췌장에 의해 발생된 가성낭종은 위벽 낭성종양의 감별진단에 포함될 수 있다.

REFERENCES

1. Jovanovic I, Knezevic S, Micev M, Krstic M. EUS mini probes in diagnosis of cystic dystrophy of duodenal wall in heterotopic pancreas: a case report. *World J Gastroenterol* 2004;10: 2609-2612.
2. Surov A, Hainz M, Hinz L, et al. Case report: ectopic pancreas with pseudocyst and pseudoaneurysm formation. *Clin Radiol* 2009; 64:734-737.
3. Schmitz H, Spelsberg F, Janson M. Heterotopic pancreatic cyst of the stomach wall. *Leber Magen Darm* 1991;21:33-35.
4. Eisenberger CF, Kropp A, Langwieler TE, Gocht A, Izbicki JR, Knoefel WT. Heterotopic pancreatitis: gastric outlet obstruction due to an intramural pseudocyst and hamartoma. *Z Gastroenterol* 2002;40:259-262.
5. Lee SL, Ku YM, Lee HH, Cho YS. Gastric ectopic pancreas complicated by formation of a pseudocyst. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2014;38:389-391.
6. Mulholland KC, Wallace WD, Epanomeritakis E, Hall SR. Pseudocyst formation in gastric ectopic pancreas. *JOP* 2004;5: 498-501.
7. Galloro G, Napolitano V, Magno L, et al. Diagnosis and therapeutic management of cystic dystrophy of the duodenal wall in heterotopic pancreas. A case report and revision of the literature. *JOP* 2008;9:725-732.
8. Park SS, Shin YM, Lim SW, et al. A case of symptomatic heterotopic pancreas with huge pseudocyst formation. *Korean J Med* 2006;70:706-710.
9. Wang JH, Lee JD, Kim CJ, et al. A case of gastric ectopic pancreas complicated by pancreatitis and pseudocyst formation. *Korean J Gastrointest Endosc* 2003;27:175-179.
10. Yen HH, Soon MS, Soon A. Heterotopic pancreas presenting as gastric submucosal cyst on endoscopic sonography. *J Clin Ultrasound* 2006;34:203-206.
11. Claudon M, Verain AL, Bigard MA, et al. Cyst formation in gastric heterotopic pancreas: report of two cases. *Radiology* 1988; 169:659-660.
12. Fléjou JF, Potet F, Molas G, Bernades P, Amouyal P, Fékété F. Cystic dystrophy of the gastric and duodenal wall developing in heterotopic pancreas: an unrecognised entity. *Gut* 1993;34: 343-347.