

## 총담관 과증식성 용종 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 병리학교실\*

장재혁 · 이인석 · 정은선\*

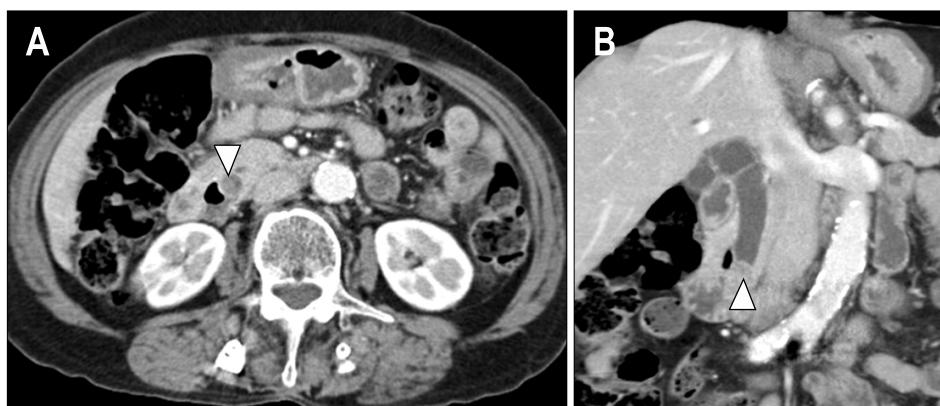
### A Case of Hyperplastic Polyp at Distal Common Bile Duct

Jae Hyuck Chang, M.D., In Seok Lee, M.D., and Eun Sun Jung, M.D.\*

Departments of Internal Medicine and Pathology\*, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

**증례:** 70세의 여자 환자가 4일간의 우상복부 통증으로 시행한 외부병원 복부초음파에서 간내담관과 총담관의 확장 소견 있어 전원 되었으며, 외래에서 시행한 복부단층촬영에서 바тер팽대부 혹은 총담관 말단의 종양이 의심되어 입원하였다(Fig. 1). 환자는 고혈압 외의 특이병력은 없었고 가족력 및 사회력에서도 특이소견은 없었다. 활력 징후는 정상이었으며, 신체검진에서 우상복부에 경미한 압통이 있었다. 말초혈액 검사는 백혈구 3,510/mm<sup>3</sup>, 혈색소 13.0 g/dL, 혈소판 202,000/mm<sup>3</sup>, 총 빌리루빈 0.7 mg/dL, AST 29 IU/L, ALT 14 IU/L, alkaline phosphatase 63 IU/L,  $\gamma$ -GTP 14.5 IU/L, CA 19-9 0.8 U/mL이었으며, 다른 검사소견은 모두 정상이었다.

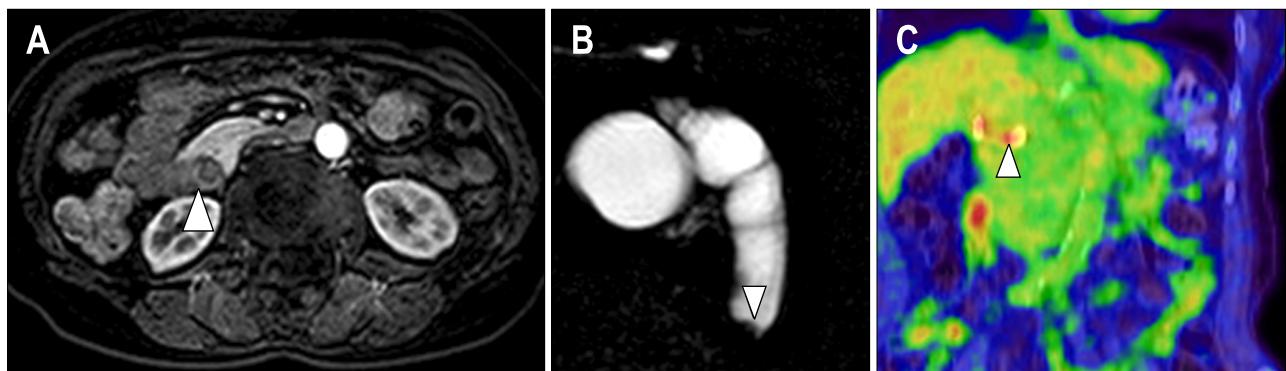
복부 자기공명영상촬영에서 조영제 주입 후 직경 1.4 cm의 조영 증강을 보이는 병변이 총담관 말단 주유두부 부근에서 관찰되었고(Fig. 2A, B), 양성자단층촬영에서 복부 자기공명영상과 동일한 부위에 중등도의 FDG 활동도를 보여 악성종양이 의심되었다(Fig. 2C). 이어 시행한 내시경 초음파에서는 총담관 말단에 병변이 의심되었으나 명확하지 않았다. 내시경적 역행성 담관 조영술을 실시하였고, 주유두 결으로 큰 게실이 확인되었으며 총담관 말단에 직경 8 mm의 조영제 충만결손 음영이 관찰되었으나 카테터가 총담관 내로 깊게 삽입되지 않아 병변에 대한 조직검사를 실시하지 못하였다(Fig. 3). 다음날 피부간경유 담즙배액술을 시행하였고 피



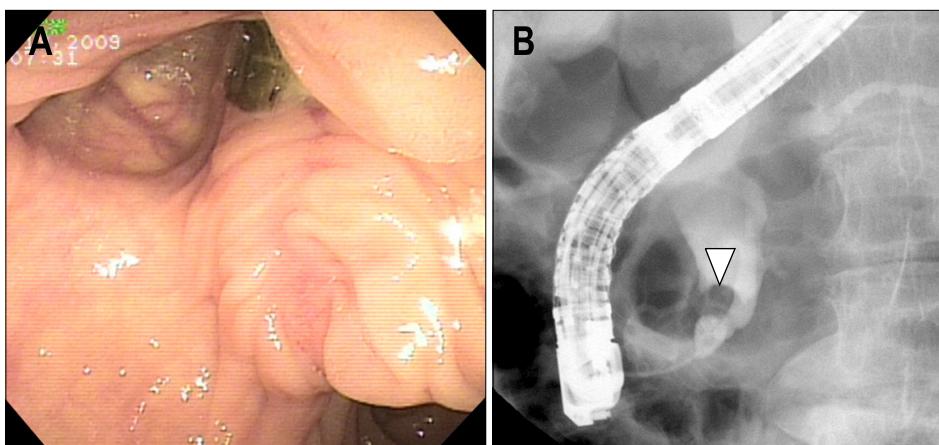
**Fig. 1.** Abdominal CT findings. (A) Contrast enhanced axial image. Focal enhancing polypoid lesion was noted in the ampulla of Vater or distal common bile duct. (B) Coronal image. A polypoid lesion was noted in the ampulla of Vater or distal common bile duct with dilatation of proximal common bile duct.

연락처: 이인석, 137-040, 서울시 서초구 반포동 505  
가톨릭대학교 서울성모병원 소화기내과  
Tel: (02) 2258-2083, Fax: (02) 2258-2089  
E-mail: isle@catholic.ac.kr

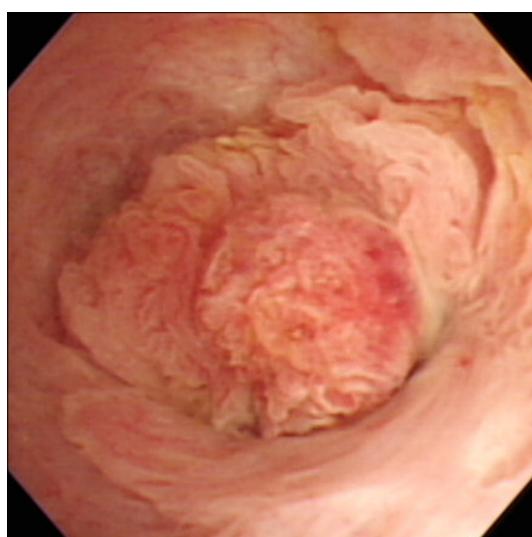
Correspondence to: In Seok Lee, M.D.  
Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul St. Mary's Hospital, 505, Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-040, Korea  
Tel: +82-2-2258-2083, Fax: +82-2-2258-2089  
E-mail: isle@catholic.ac.kr



**Fig. 2.** MRI/MRCP and PET CT findings. (A) MRI image. An about 1.4 cm sized bulging contoured lesion was seen at the ampullar portion. This lesion showed enhancement after contrast infusion. (B) MRCP showed diffuse dilatation of the common bile duct and distension of gallbladder with rat-tail appearing abrupt narrowing of the far-distal common bile duct. (C) PET image. Moderate FDG activity was localized in the distal portion of common bile duct.



**Fig. 3.** ERCP findings. (A) A large perampullary diverticulum was noted. There was no definite mass at the major ampulla. (B) An 8-mm diameter filling defect was noted at the distal common bile duct.



**Fig. 4.** Cholangioscopy showed papillary polyp-like lesion at the distal common bile duct.

부간경유 담관내시경을 계획하여 2주에 걸쳐 담즙배액관을 20F까지 확장하여 삽입하였다. 마지막 배액관 설치 1주 후 담관내시경을 시행하여 총담관 말단에 직경 1 cm 가량의 유두상의 용종형 병변이 관찰되었으며(Fig. 4) 조직검사에서는 상피 과증식 소견을 보였다. 진단은?

#### 진단: 총담관의 과증식성 용종

환자에서 총담관 담도암을 완전히 배제할 수 없어 수술을 시행하였다. 유문부보존 췌장십이장절제(PPPD)를 하여 병변을 완전절제하였다. 육안으로는 총담관 말단 주유두 시작부위의  $1.2 \times 1.0$  cm의 Yamada I 형태의 용종형 종괴였으며, 조직소견에서 상피 과증식을 보이는 과증식성 용종으로 진단되었다(Fig. 5). 이후 환자는 외래에서 경과 관찰 중이다.

총담관의 양성종양은 아주 드문 병변으로 수술로 절제하기 전 악성종양과 감별하기 어렵다. 간외 담관의 양성종양은 WHO (World Health Organization)에서 선종, 낭선종(cystadenoma), 유두종증(papillomatosis)으로 분류하였으며,<sup>1</sup> 그 밖의 것으로는 과립세포종양(granular cell tumor), 부신경절종

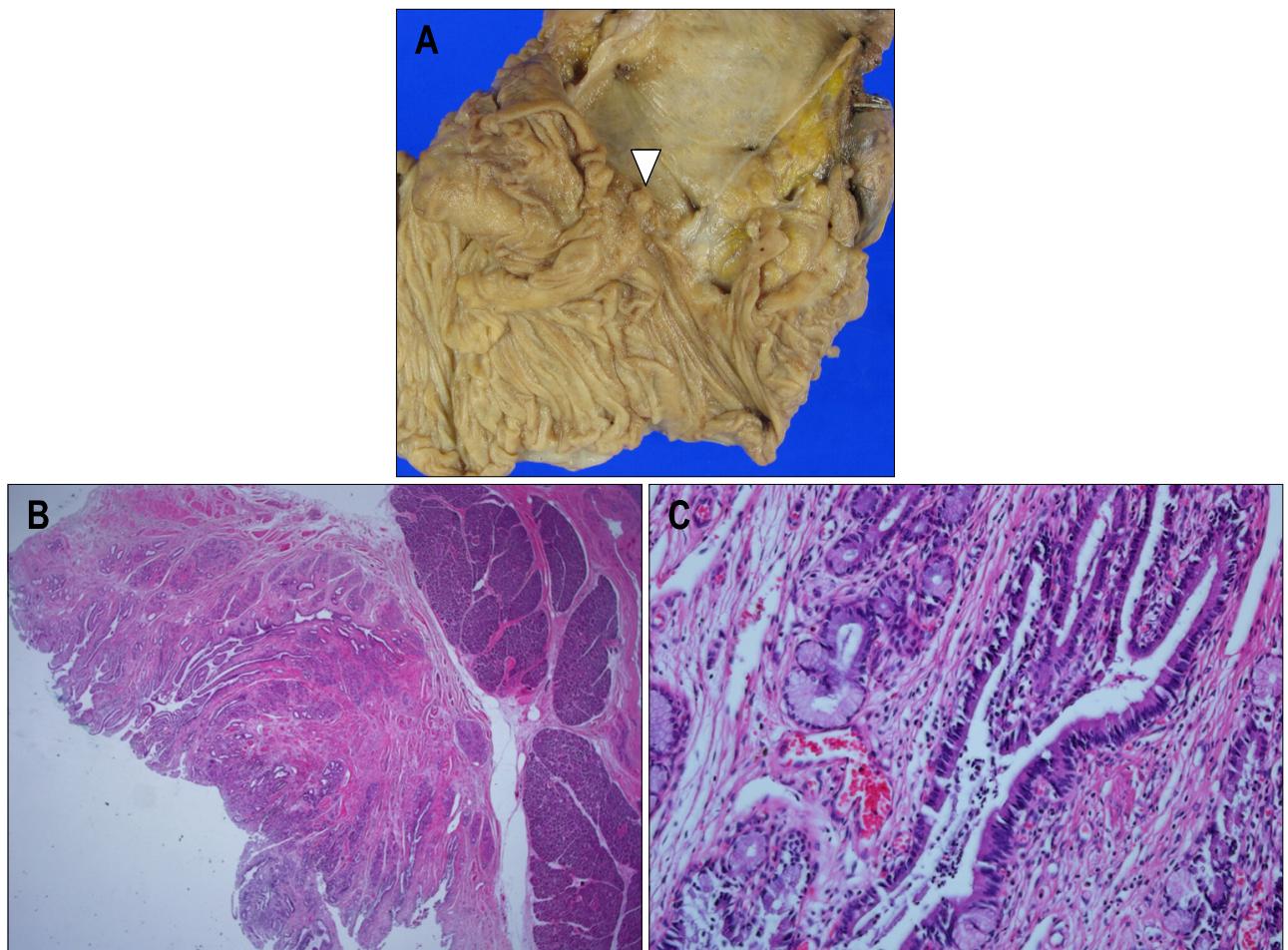


Fig. 5. Pathological findings. (A) Gross examination of the specimen demonstrated a 1.2×1.0 cm polypoid lesion at distal common bile duct adjacent to major ampulla. (B) Papillary lesion was noted by H&E ( $\times 40$ ). (C) Diffuse epithelial hyperplasia was seen by H&E ( $\times 200$ ).

(paraganglioma), 양성 간질종양(benign mesenchymal tumor), 용종, 섬유종, 지방종, 신경종, 결절종(granuloma), 흑색종, 유암종, 샘용종(glandular polyp), 과오종(hamartoma), 샘근종(adenomyoma), 평활근종, 과립세포 근모세포종(granular cell myoblastoma), 염증성 용종 등이 문헌에서 보고되었다.<sup>2-7</sup> 총담관의 과증식성 용종은 Yokohata 등이 보고한 바 있으나<sup>4</sup> 그 이후로 보고가 거의 없어 그 성상이나 치료가 잘 알려지지 않았다. 과증식(hyperplasia)은 상피의 이상으로 내강상피 혹은 샘상피의 증식을 의미하며 외형적으로는 유두상으로 보이게 된다.<sup>4,8,9</sup> 유두상 선종은 담관 양성 종양 중 비교적 증례가 많이 보고되었다.<sup>3,10</sup> 유두상 선종은 다수의 유두상 점막의 증식을 보이고, 단일 또는 다수의 병소에서 발생할 수 있으며 잘 부스러지는 경향을 보여 담관벽에서 쉽게 잘 떨어져나가므로 담관경적 조직검사에서 진단율이 높다고 알려져 있다.<sup>11</sup> 과증식성 용종은 유두상의 점막 소견을 보이며 조직검사에서 담관 점막의 과증식을 보이는 용종으로 매우 드물고 육안으로 유두상 선종과 유사하기 때문에 조직

검사가 충분하게 되지 않는다면 감별 진단하기 어렵다. 담관의 유두상 선종 혹은 유두종증이 암종(carcinoma)과 밀접하게 관련된다고 보고되었지만<sup>12,13</sup> 과증식성 용종과의 연관성이 뚜렷하지 않으며 대장과 같은 장기의 과증식성 용종도 암종과 연관이 거의 없는 것으로 알려져 있다. 따라서 담도 유두상 선종은 수술적인 절제가 필요할 것으로 판단되나 과증식성 용종의 경우 수술적 치료보다는 주기적인 관찰이 바람직할 것으로 생각한다. 담관 유두상 선종의 예후에 대해서 암종과 관련된다는 보고가 있고<sup>12,13</sup> 담관 선종 조직이 다른 위장관의 선종과 유사하여 악성화될 가능성이 있을 것으로 추측하고 있다.<sup>10</sup> 그러나 담관암 주변의 점막은 이형성 혹은 상피내암종을 보이나 선종성 변화를 보이지 않는 점, 담관의 악성 종양은 많으나 선종은 매우 드문 점을 생각해 볼 때 선종과 담도암과의 관계는 아직까지 뚜렷하지 않다.<sup>14</sup>

증례의 병변 위치가 팽대부 직상방이었는데 이는 다른 부위 담관과 다른 성상을 가질 수 있어 주의를 요한다. 팽대부 직상방의 원위부 총담관은 정상적으로도 유두상 점막소견

을 보이며 표면도 불규칙할 수 있다. 또한 이 부위에서 조직검사를 시행하면 유두상의 점막의 과증식과 염증세포의 침윤이 보일 수 있고, 이는 편약근 수축이나 담즙정체로 인한 만성적 기계적 자극에 의해 유발되는 것으로 생각한다.<sup>11</sup> 따라서 이번 증례의 경우도 큰 계실 등이 총담관에 영향을 주어 담즙의 배출 장애를 일으켰고, 이러한 만성적인 기계적 자극이 팽대부 직상방의 원위부 총담관에 가해져 유두상 점막의 과증식을 일으켰을 것으로 추정된다. 다만 이러한 유두상 점막의 과증식이 용종의 형태를 보여 유두상 선종으로 의심되었고, 악성 종양을 완전히 감별하기 어려운 점이 있었다. 따라서 비록 용종의 모양을 보이더라도 그 위치가 팽대부 직상방의 원위부 총담관이라면 정확한 표적 조직검사를 통해 점막의 과증식만을 보이는 경우는 담관의 과증식성 용종으로 진단할 수 있을 것이며, 수술적 치료 없이 추적 관찰하면 좋을 것으로 생각한다.

### 참고문헌

1. Gibson JB, Sabin LH. Histological typing of tumors of the liver, biliary tract and pancreas. In: Albores-Saavedra J, Henson DE, Sabin LH, eds. International histological classification of tumor, No. 20. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 1991:7-8.
2. Albores-Saavedra J, Henson DE. Tumors of the gallbladder and bile duct. In: Hartmann WH, Sabin LH, eds. Atlas of tumor pathology. 2nd ed. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1984:153-163.
3. Inagaki M, Ishizaki A, Kino S, et al. Papillary adenoma of the distal common bile duct. *J Gastroenterol* 1999;34:535-539.
4. Yokohata K, Yamaguchi K, Kimura H, Tanaka M. Hyperplastic polyp of the common bile duct. *Am J Gastroenterol* 1992;87:237-239.
5. Dowdy GS Jr, Olin WG Jr, Shelton EL Jr, Waldron GW. Benign tumors of the extrahepatic bile ducts. Report of three cases and review of the literature. *Arch Surg* 1962;85:503-513.
6. Austin EH, Mitchell GE, Oliphant M, et al. Solitary hepatic cyst and benign bile duct polyp: a heretofore unheralded association. *Surgery* 1981;89:359-363.
7. Cattell RB, Braasch JW, Kahn F. Polypoid epithelial tumors of the bile ducts. *N Engl J Med* 1962;266:57-61.
8. Albores-Saavedra J, Defortuna SM, Smothermon WE. Primary papillary hyperplasia of the gallbladder and cystic and common bile ducts. *Hum Pathol* 1990;21:228-231.
9. Ludwig J, Wahlstrom HE, Batts KP, Wiesner RH. Papillary bile duct dysplasia in primary sclerosing cholangitis. *Gastroenterology* 1992;102:2134-2138.
10. Fletcher ND, Wise PE, Sharp KW. Common bile duct papillary adenoma causing obstructive jaundice: case report and review of the literature. *Am Surg* 2004;70:448-452.
11. Shim CS. Endoscopic imagings of the biliary tract. In: Chung JB, ed. Diseases of the gallbladder and bile duct. 1st ed. Seoul: Koonja, 2008:110-111.
12. Neumann RD, LiVolsi VA, Rosenthal NS, Burrell M, Ball TJ. Adenocarcinoma in biliary papillomatosis. *Gastroenterology* 1976;70:779-782.
13. Ohita H, Yamaguchi Y, Yamakawa O, et al. Biliary papillomatosis with the point mutation of K-ras gene arising in congenital choledochal cyst. *Gastroenterology* 1993;105:1209-1212.
14. Albores-Saavedra J, Henson DE, Klimstra DS. Tumors of the gallbladder, extrahepatic bile duct, and ampulla of Vater. In: Albores-Saavedra J, Henson DE, Klimstra DS, eds. Atlas of tumor pathology. 3rd ed. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology, 2000:171-180.