

담관 내 종양으로 오인된 간흡충증

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

오지혜 · 김호각

A Case of Clonorchiasis Presenting as Common Bile Duct Mass

Ji-hye Oh, M.D. and Ho Gak Kim, M.D.

Department of Internal Medicine, Catholic University of Daegu School of Medicine, Daegu, Korea

증례: 82세 남자가 하루 동안의 우상복부 통증과 열감을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력에서 알코올성 간경화를 진단받고 외래에서 경과관찰 중이었다. 입원 당시 급성 병색을 보였으며 활력징후는 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 70회/분, 체온 38.5°C이었고 의식은 명료했다. 신체검사에서 공막에는 황달이 관찰되었고 복부는 전반적으로 부드러웠으나 우상복부에 압통이 있었다. 말초혈액검사에서 백혈구가 12,200/

mm³로 증가되어 있었고, 생화학 검사에서도 AST 969 IU/L, ALT 626 IU/L, 총빌리루빈 3.9 mg/dL, alkaline phosphatase 248 IU/L, γ -GT 361 IU/L로 증가되어 있었다. CA 19-9도 95 U/mL로 증가되어 있었다. 당일 시행한 복부전산화단층촬영에서 담낭벽의 비후와 담낭 및 총담관의 확장 소견이 관찰되었으나 담관 내 뚜렷한 병변은 관찰되지 않았다(Fig. 1). 이후 시행한 내시경역행성담췌관조영술(endoscopic retrograde cho-



Fig. 1. Contrast-enhanced CT finding of the patient. There were gallbladder distension and wall thickening, and dilated common bile duct.



Fig. 2. Endoscopic retrograde cholangiopancreatographic finding. Major papilla looked normal in endoscopic view.

연락처: 김호각, 705-718, 대구시 남구 대명4동 3056-6
대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실
Tel: (053) 650-4041, Fax: (053) 624-3281
E-mail: hgkim@cu.ac.kr

Correspondence to: Ho Gak Kim, M.D.
Department of Internal Medicine, Catholic University of Daegu
School of Medicine, 3056-6, Daemyeong 4-dong, Nam-gu,
Daegu 705-718, Korea
Tel: +82-53-650-4041, Fax: +82-53-624-3281
E-mail: hgkim@cu.ac.kr

langiopancreatography, ERCP)에서 유두부의 내시경 소견은 정상이었고(Fig. 2) 경비담관배액관을 통한 담관조영에서 원위부 담관에서 작은 음영결손과 상부 담관의 확장이 관찰되었으나 간내 담관은 정상이었다(Fig. 3). 추가적 평가를 위해 초음파 내시경(endoscopic ultrasound) 검사에서 원위부 담관 내 1 cm 가량의 불균질한 저에코성 유두상 종괴가 관찰되었다(Fig. 4). 종괴의 감별을 위해 다시 ERCP를 시행하였다. 괄약근 절개 직후에 유두부에서 간흡충 성충의 일부가 관찰되어 풍선 바스켓으로 성충을 추가로 제거하고 내시경 경비담관배액술을 시행하였다. 환자는 증상과 검사실 소견이 호전되었고 praziquantel 복용 후 퇴원하였다. 2달 후 외래에서 시행한 복부전산화단층촬영에서는 담관내 종괴나 간내 담관의 확장은 없었으며 환자는 특별한 증상 없이 경과관찰

중이다.

진단: 담관내 종양으로 오인된 간흡충증

간흡충증(clonorchiasis)은 충분히 조리되지 않거나 익히지 않은 담수어를 섭취시 인체에 감염되며 우리나라에서 대변 검사로 진단되는 선충 감염증 중 1위를 차지한다.^{1,2} 증상은 기생충인 성충의 수, 감염기간, 합병증의 동반 유무에 따라 다양하게 나타나며 오래 지속되면 합병증으로 담관결석, 재발성 화농성 담관염, 담관농양, 담관협착 및 담도암 등을 일으킬 수 있다.¹ 진단은 대변 충란검사가 확진방법이며 방사선학적으로는 복부 초음파 및 담관조영술 등이 진단에 이용되고 있다.^{3,4} 간흡충증의 담관조영상은 성체에 의한 충만결손, 간내 말초 담관의 미만성 확장 등의 소견을 보일 수 있

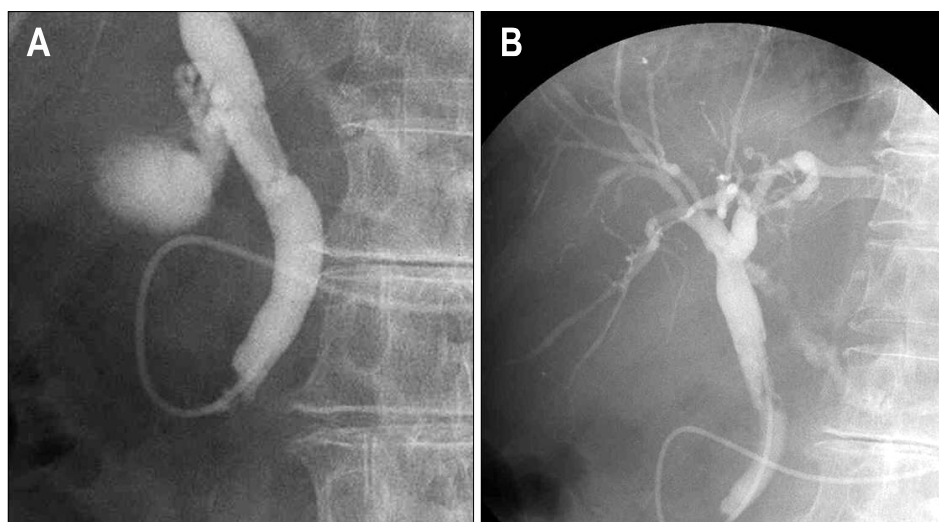


Fig. 3. Endoscopic retrograde cholangiopancreatographic findings. (A) A filling defect was noted at the distal common bile duct. (B) There was diffuse mild dilatation at peripheral intrahepatic bile ducts.

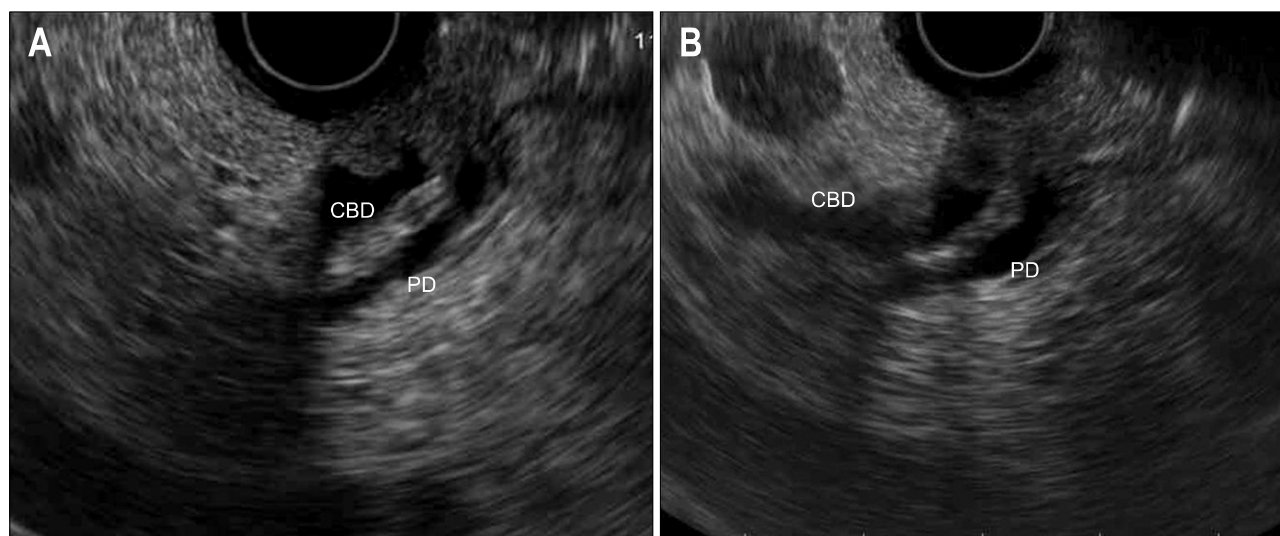


Fig. 4. Endoscopic ultrasound findings. There was a small papillary mass in the distal common bile duct. CBD, common bile duct; PD, pancreatic duct.

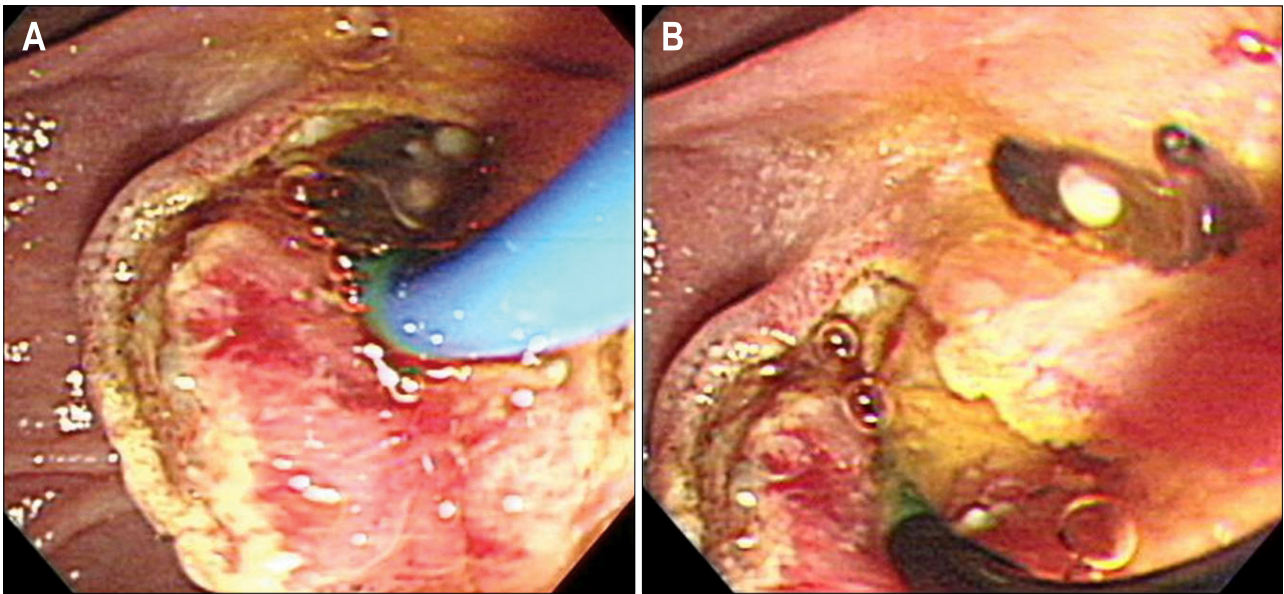


Fig. 5. Endoscopic view after second endoscopic retrograde cholangiopancreatography. (A) After endoscopic sphincterotomy, a part of fluke was seen in the ampulla. (B) The flukes were extracted into the duodenum through the ampulla with balloon basket.

다.⁵⁻⁷ 이번 증례에서는 간흡충이 원위부 담관을 폐쇄하면서 우상복부 통증, 황달, 발열 등의 담관염 증상을 보였고 사멸한 충체가 뭉쳐서 종괴를 형성하고 있어 담관내 종양으로 오인하였다. 간흡충증의 진단에 ERCP가 필수적이지는 않지만 담관폐쇄와 담관염이 있을 경우 내시경소견이나 담즙의 천자액에서 성충을 직접 확인할 수 있는 중요한 검사이다. 또한 ERCP는 유두괄약근 절개술이나 경비담관 배액술을 시행하여 간흡충에 의한 담관폐쇄나 담관염을 치료할 수 있다.⁸

참고문헌

1. Kim HG, Han J, Kim MH, et al. Prevalence of clonorchiasis in patients with gastrointestinal disease: A Korean nationwide multicenter survey. *World J Gastroenterol* 2009;15:86-94.
2. Joo CY, Chung MS, Kim SJ, Kang CM. Changing patterns of clonorchis sinensis infections in Kyongbuk, Korea. *Korean J Parasitol* 1997;35:155-164.
3. Kim YH. Extrahepatic cholangiocarcinoma associated with clonorchiasis: CT evaluation. *Abdom Imaging* 2003;28:68-71.
4. Lim JH. Radiologic findings of clonorchiasis. *AJR Am J Roentgenol* 1990;155:1001-1008.
5. Bhargava DK. Endoscopy and biliary parasites. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 1996;6:139-152.
6. Park YH, Choi SK. A clinical review on biliary clonorchiasis. *Korean J Gastroenterol* 1986;18:145-152.
7. Song HY, Rhee KS, Lee ST, Kim DK, Ahn DS. Clinical features in clonorchiasis. *Korean J Gastroenterol* 1995;27:64-71.
8. Kang DH, Choi SH, Chun KJ, et al. ERCP findings in hepatic clonorchiasis. *Korean J Gastrointest Endosc* 1993;13:121-126.