

위암의 담낭 전이에 동반되어 발생한 급성 담낭염 1예

강원대학교 의과대학 강원대학교병원 내과

박성현 · 강창돈 · 박진명 · 김지현 · 정재훈 · 정진선 · 김도준 · 문다해

Acute Cholecystitis Associated with Gallbladder Metastasis of Gastric Cancer

Sung Hyun Park, Chang Don Kang, Jin Myung Park, Ji Hyun Kim, Jae Hoon Jung, Jin Seon Jeong, Do Jun Kim, Da Hye Moon

Department of Internal Medicine, Kangwon National University Hospital, Chuncheon, Korea

Gastric cancer mainly spreads to the liver, peritoneum, and lymph nodes and rarely metastasizes to the gallbladder. The prognosis of gastric cancer with metastasis to the gallbladder is reported to be very poor, and presentation with cholecystitis is a prognostic factor. Herein, we present a case of gastric cancer with metastasis to the gallbladder, accompanied by acute cholecystitis.

Korean J Pancreas Biliary Tract 2017;22(2):98-101

Received Feb. 17, 2017
Revised Mar. 20, 2017
Accepted Apr. 8, 2017

Corresponding author : Chang Don Kang
Department of Internal Medicine, Kangwon National University Hospital, 156 Baengnyeong-ro, Chuncheon 24289, Korea
Tel. +82-33-258-2000 Fax. +82-33-258-2333
E-mail: kcdcejhw@kangwon.ac.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2017 by The Korean Journal of Pancreas and Biliary Tract

Keywords: Gastric cancer, Gallbladder, Cholecystitis

서 론

위암은 세계적으로 발생률 2위의 암이며 우리나라에서도 두 번째로 흔하게 발생하는 암이다.¹ 위암이 흔하게 전이되는 부위로는 간, 복막, 림프절이 있으며 그 밖에 폐, 부신, 골격, 난소 등으로 전이를 보이거나 담낭으로 전이는 드물다.² 임상적으로 담낭으로 암이 전이되는 경우는 드물고³ 악성 흑색종,⁴ 콩팥 세포암종⁵이 담낭으로 전이가 된 보고가 있지만 위암이 담낭으로 전이된 보고는 많지 않다. 417명의 담낭 악성 종양 환자를 대상으로 한 국내 연구에서 20명의 환자가 전이된 담낭암이었고 그중 8명의 환자가 위암으로부터의 전이로 밝혀진 바

있다.⁶ 저자들은 위암으로 진단된 환자에서 담낭으로 전이가 발견되었고 담낭염이 동반되어 해당 증례를 보고한다.

증 례

59세 남자가 상복부 통증을 주소로 내원하였다. 내원 4-5일 전부터 상복부의 통증 및 소화불량을 지속적으로 호소하고 있었고 구토를 동반하였다. 배변 습관의 변화는 없었고 10 kg의 체중감소를 동반하였다. 과거력 및 가족력에 특이사항은 없었다. 혈압은 140/80 mmHg, 맥박수는 78회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.3°C였다. 진찰시 복부 압통은 동반되지 않았다. 혈액

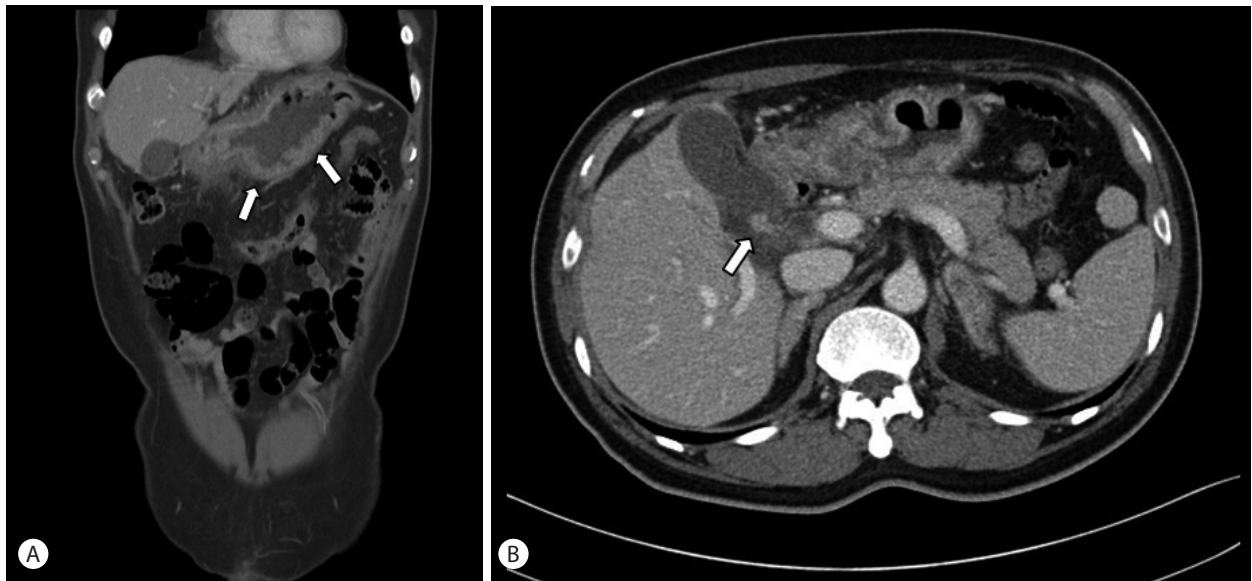


Fig. 1. (A) Computed tomography showed diffuse enhanced gastric wall thickening and circumferential intraluminal protruding lesion. (B) About 1 cm sized enhanced wall thickening is found in the gallbladder.

검사 결과 온혈구계산에서 혈색소 10.6 g/dL (13.3-16.5 g/dL), 백혈구 $9,400/\text{mm}^3$ (3,800-10,000/ mm^3), 혈소판 $314,000/\text{mm}^3$ (140,000-400,000/ mm^3)였다. 혈액화학 검사에서 총 빌리루빈 0.4 mg/dL (0.3-1.2 mg/dL), 아스파라긴산아미노전이효소 31 U/L (0-34 U/L), 알라닌아미노전달효소 15 U/L (10-49 U/L), 알칼리인산분해효소 56 U/L (0-73 U/L), 혈액요소질소 14.3 mg/dL (9.0-23.0 mg/dL), 크레아틴 0.7 mg/dL (0.7-1.3 mg/dL), 나트륨 139 mEq/L (132-146 mEq/L), 칼륨 3.9 mEq/L (3.5-5.5 mEq/L), C-반응단백질은 3.055 mg/dL (0-0.500 mg/dL)였다. 복통의 원인을 감별하기 위해 복부 컴퓨터단층촬영을 시행하였으며 위 전반에 걸쳐 넓게 조영증강된 관내 돌출되어 있는 병변이 관찰되었고 담낭에 전이성 병소가 관찰되어 진행성 위암을 시사하는 소견을 보였다(Fig. 1). 진단을 위해 제2병일에 위 내시경 검사를 시행하였고 위의 전정부에서 위체상부까지 침범한 종괴가 관찰되었고 쉽게 출혈하는 점막 비대가 동반되어 조직검사를 시행하였다(Fig. 2). 위암의 가능성이 높다고 판단되어 양전자방출단층촬영을 시행하였고(Fig. 3) 담낭, 뇌, 부신 및 다발성 림프절 전이가 동반된 위암이 의심되었다. 위 내시경 병리결과는 중등도 분화 선암으로 확인되었고 면역조직학적 검사에서 Cerb-B2 양성(score 3)의 소견을 보였다. 내시경 검사 12시간 후 우상복부 통증과 38.2°C 의 열이 발생하였고 진찰시 우상복부에 압통이 동반되었으며 머피 징후가 양성이었다. 혈액 검사 결과에서 백혈구 $9,300/\text{mm}^3$ (3,800-10,000/

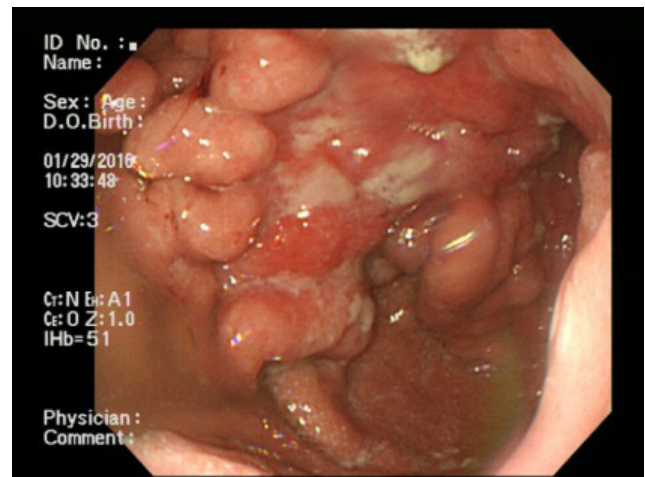


Fig. 2. Esophagogastroduodenoscopy showed mucosal thickening with occasional mass formation from proximal antrum to high body.

mm^3), 총 빌리루빈 0.8 mg/dL (0.3-1.2 mg/dL), 아스파라긴산아미노전이효소 73 (0-34 U/L), 알라닌아미노전달효소 41 (10-49 U/L), 알칼리인산분해효소 124 (0-73 U/L), 감마-글루타미닐전이효소 93 (0-73 U/L), C-반응단백질은 18.196 mg/dL (0-0.500 mg/dL)였고 담낭염 의심 하에 혈액배양 검사를 시행하였으며 cefotaxime을 투여하였다. 간담도 스캔을 시행하였고 90분간 담낭이 관찰되지 않아 급성 담낭염에 합당한 소견을 보였다(Fig. 4). 항생제를 투여한 뒤 2일 후부터 복통 및 발열은 호전되었고 C-반응단백질 수치도 감소하였다. 혈액배양

검사에서는 동정되는 균은 없었다. 제9병일부터 trastuzumab, capecitabine, cisplatin 병합치료를 시작하였고 현재 5차 항암 치료까지 마친 상태로 3차 항암 치료 이후에 추적 관찰한 복부 컴퓨터단층촬영에서 담낭에 전이되었던 종양과 위벽의 종양은 크기가 감소되었다.

고찰

위암은 전 세계적으로 두 번째로 흔한 암 사망의 원인으로 알려져 있고 1년에 100만 명의 환자가 위암으로 사망한다.¹ 위암의 전이는 주로 혈행성 전파, 림프절을 통한 전이, 주위 장기를 통한 직접 침윤과 복강내 파종을 통해 이루어진다. 혈행성

전이는 위장혈관이 간문맥으로 유출되기 때문에 간전이 가장 흔하며 그 외 폐, 부신, 신장, 뼈와 뇌로 전이될 수 있다.⁷ 위암은 초기에 전형적인 증상들이 없으며 복부 불편감, 식사 후 발생하는 복부 팽만감 그리고 드물게 오심, 구토, 통증 등으로 증상이 발현되어 진단이 늦어지는 경우가 많다.⁸

담낭으로의 전이암은 매우 드물고 예후가 좋지 않다.⁹ 악성 흑색종이 담낭으로 전이되는 암으로는 가장 흔하다고 알려져 있으며 악성 흑색종이 있는 환자들을 사후 부검하였을 때 15%에서 담낭으로의 전이가 발견되었고 드물게 췌장암, 위암, 대장암, 간암에서도 담낭으로의 전이가 있었다는 보고가 있다.³ 위암의 담낭 전이는 매우 드물며 417명의 담낭 악성 종양 환자를 대상으로 한 국내 연구에서 20명의 환자가 전이된 담낭암이었고 그중 8명의 환자가 위암으로부터의 전이로 밝혀졌다. 담낭 전이 환자의 중앙생존기간은 8.7개월이었고 진단시 담낭염이 동반된 경우 더 예후가 불량하였다.⁶

본 증례에서는 위 내시경 검사 후 무결석 담낭염이 발생하였다. 무결석 담낭염은 전체 담낭염의 10% 정도를 차지하며 담즙 정체 또는 허혈의 결과로 나타난다. 대부분 외상, 수술, 쇼크, 패혈증, 화상 등으로 치료받는 중환자에서 발생하나 드물게 암으로 인하여 담낭관이 막혀서 발생하는 경우가 있다.¹⁰ 급성 담낭염의 진단에 간담도 스캔이 유용하게 사용되고 있으며 진단의 민감도는 90-97%, 특이도는 71-90%로 알려져 있다.¹¹ 본 증례의 경우 입원 도중 발생한 상복부 통증, 열, 머피 징후 양성 및 C-반응단백질 증가로 급성 담낭염을 의심하였고 간담도 스캔에서 90분까지 담낭이 관찰되지 않아 급성 담낭염에 합당한 소견을 보였다. 이것은 담낭으로 전이된 암이

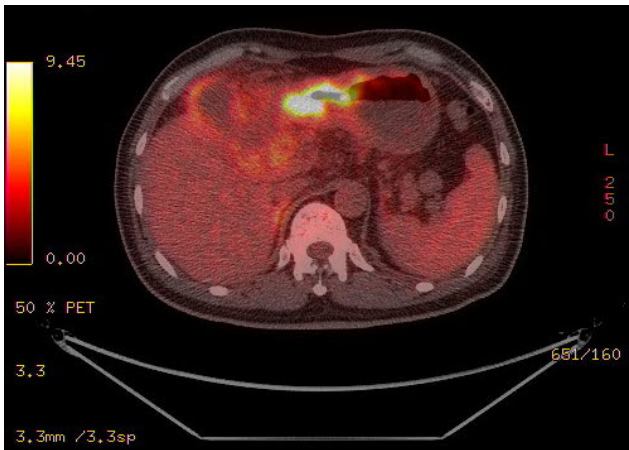


Fig. 3. Positron emission tomography-computed tomography showed diffuse hypermetabolism along the gallbladder wall.

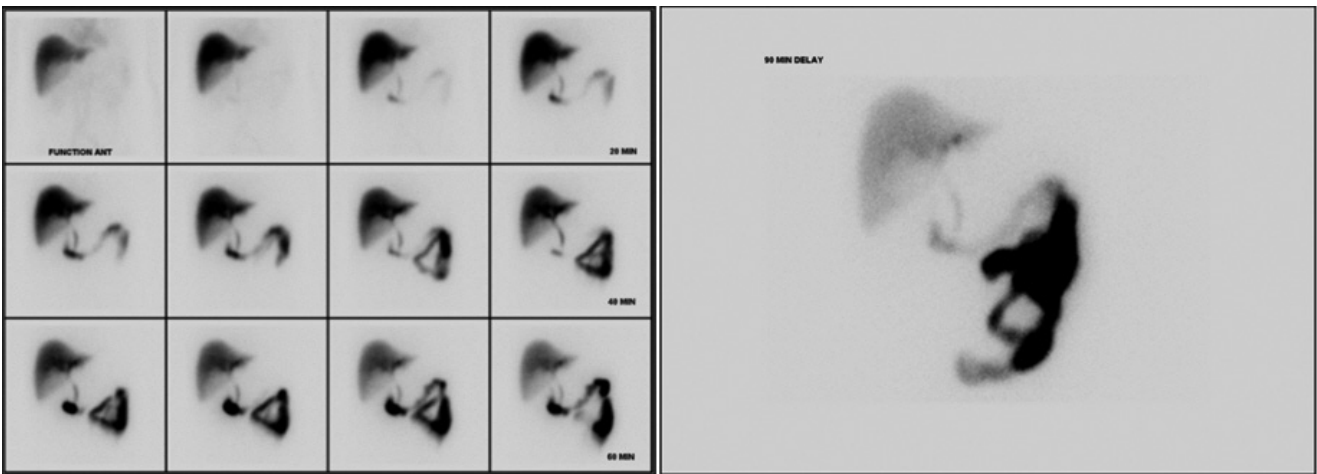


Fig. 4. The gallbladder was not visualized until 90 minutes in hepatobiliary scan.

담낭관을 막아 무결석 담낭염이 발생하였을 가능성이 높은 것으로 생각된다.

담낭으로의 전이암은 흔치 않으며 위암이 담낭으로 전이되어 급성 담낭염이 동반되는 경우는 더 드물다. Bilici 등¹²은 위암이 담낭 전이로 재발하면서 급성 담낭염을 동반한 1예를 보고한 바 있다. 이 증례는 58세의 남자로 위에 국한된 반지세포암종으로 근치적 수술을 받고 18개월 뒤에 급성 무결석 담낭염이 발생, 복강경 담낭절제술을 시행한 후 병리검사에서 담낭에 반지세포암종을 확인하였다.

국내에서는 Yoon 등⁶이 담낭으로 전이된 20예를 보고하면서 그중에 8예가 위암으로부터 전이임을 밝힌 바 있고 4예에서 급성 담낭염으로 발현하였음을 보고하였다. 하지만 급성 담낭염이 동반된 4예의 경우 원발암이 무엇이었는지를 따로 보고하지 않아 이것이 위암의 담낭 전이였는지는 불분명하다.

담낭으로의 전이암에 대한 그 동안의 보고는 주로 부검에서 확인된 경우가 많았으며 원발암 진단시 담낭 전이가 함께 보고된 경우는 흔치 않다. 하지만, 담낭의 전이암으로 인한 담낭관의 폐색에 의해 급성 담낭염이 동반될 수 있으므로 담낭으로의 전이가 의심되는 환자에서 위상복부 통증, 열이 발생할 경우 담낭염의 발생을 의심해야 한다. 그리고 복부 초음파, 간담도 스캔 등의 검사를 통해 급성 담낭염을 진단한 뒤 즉각적인 치료가 필요하겠다. 위암의 담낭 전이와 동반된 담낭염은 매우 드문 경우로 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

요약

위암의 전이는 주로 혈행성 전파, 림프절을 통한 전이, 주위 장기를 통한 직접 침윤과 복강내 파종을 통해 이루어지며 장기로는 주로 간, 폐, 뼈로 전이가 된다고 알려져 있다. 위암의 담낭 전이는 흔하지 않고 예후가 좋지 않으며 담낭염으로 발현한 경우 더 예후가 나쁘다고 알려져 있다. 본 저자들은 위암의 담낭으로의 전이와 담낭염이 동반된 증례를 경험하여 보고하는 바이다.

국문 색인: 위암, 담낭, 담낭염

Conflicts of Interest

The author has no conflicts to disclose.

REFERENCES

1. Kamangar F, Dores GM, Anderson WF. Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *J Clin Oncol* 2006;24:2137-2150.
2. Yun M. Role of F-18 FDG PET or PET/CT in the evaluation of gastric cancer. *Nucl Med Mol Imaging* 2006;40.3:141-147.
3. DeMatos P, Anthony PP. Tumours of the gallbladder and extrahepatic bile ducts: Secondary tumours and melanoma. In: Hamilton SR, Aaltonen LA, eds. Pathology and genetics of tumours of the digestive system. World Health Organization classification of tumors. p205-217, Lyon, IARC Press, 2000.
4. Marone U, Caracò C, Losito S, et al. Laparoscopic cholecystectomy for melanoma metastatic to the gallbladder: is it an adequate surgical procedure? Report of a case and review of the literature. *World J Surg Oncol* 2007;5:141.
5. Weiss L, Harlos JP, Torhorst J, et al. Metastatic patterns of renal carcinoma: an analysis of 687 necropsies. *J Cancer Res Clin Oncol* 1988;114:605-612.
6. Yoon WJ, Yoon YB, Kim YJ, Ryu JK, Kim YT. Metastasis to the gallbladder: a single-center experience of 20 cases in South Korea. *World J Gastroenterol* 2009;15:4806-4809.
7. Lee JM, Jung SE. Imaging diagnosis of gastric cancer: CT scan. *J Korean Radiol Soc* 2002;46:511-519.
8. Catalano V, Labianca R, Beretta GD, Gatta G, de Braud F, Van Cutsem E. Gastric cancer. *Crit Rev Oncol Hematol* 2009;71:127-164.
9. Crippa S, Bovo G, Romano F, Mussi C, Uggeri F. Melanoma metastatic to the gallbladder and small bowel: report of a case and review of the literature. *Melanoma Res* 2004;14:427-430.
10. Huffman JL, Schenker S. Acute acalculous cholecystitis: a review. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2010;8:15-22.
11. Shea JA, Berlin JA, Escarce JJ, et al. Revised estimates of diagnostic test sensitivity and specificity in suspected biliary tract disease. *Arch Intern Med* 1994;154:2573-2581.
12. Bilici A, Şeker M, Öven Ustaalioglu BB, Keser SH, Cinaral F, Gümüş M. Gallbladder metastasis secondary to gastric cancer as a first site of recurrence presented with acute cholecystitis: case report and literature review. *Turk J Gastroenterol* 2012;23:764-768.