

담낭용종의 치료 전략

고신대학교 의과대학 복음병원 내과

박 은 택

Adequate Management of Gallbladder Polyp

Eun Taek Park

Department of Internal Medicine, Gospel Hospital, Kosin University College of Medicine, Busan, Korea

서 론

최근 복부 초음파 등 영상진단의 발달과 건강검진 등을 통하여 담낭용종의 발견빈도가 증가되었으며, 담낭암의 조기진단을 위하여 담낭용종에 대한 관심이 높아졌다. 특히 우리나라는 담낭암을 포함한 담관계 악성종양의 발생률이 전체 암 발생의 약 3%를 차지하며, 8번째로 흔한 악성 종양이므로 증상이 없이 우연히 발견되는 담낭용종이라도 환자와 의사의 세심한 관심이 필요하다. 현재까지는 통상 담낭용종의 크기가 10 mm를 초과하는 경우 증상이 없더라도 복강경을 통한 담낭 절제수술을 권하고 있다[1]. 크기가 크지 않은 작은 용종인 경우 주기적인 초음파 검사 등을 통한 경과 관찰을 권유하는데, 이는 환자들이 암 발생의 위험성에 대한 불안감을 감수하여야 한다는 문제를 가지고 있다. 이에 본고에서는 현재까지 알려진 담낭용종의 치료 전략에 대해 자세히 기술하고자 한다.

본 론

담낭용종은 담낭벽의 점막층이 융기되어 내강으로 돌출

된 병변을 말한다. 조직 진단으로 확인 후 치료하는 것이 이상적이나 담낭은 수술 전에 조직진단이 곤란한 장기이기 때문에 초음파나 영상진단 소견에 근거하여 판단하게 된다. 조직 혹은 방사선학적으로 정의된 담낭용종의 유병률은 1-4%이고, 조직학적으로는 크게 비신생물형 용종과 신생물형 용종으로 분류한다. 전체 담낭 용종의 90% 이상을 차지하는 비신생물형 용종에는 콜레스테롤 용종이 가장 많고 기타 염증성 용종, 과형성 용종 등이 있으며, 신생물형 용종에는 선종과 선암이 있다. 이 중에서 임상적으로 문제가 되는 것은 신생물형 용종인 선종과 선암이다. 진단은 대부분의 경우 수술 전에 복부 초음파 검사로 진단된다. 복부초음파에서 용종은 담낭벽과 유사한 에코를 보이고 담낭벽에 부착되어 있으며, 위치에 따라서 움직이지 않고 경이 있을 수도 혹은 없을 수도 있으며 후방에코가 없다. 복부 초음파로 담낭용종을 진단하는 민감도는 약 36-90%로 다양하고, 위양성률은 약 6-43%이고, 위양성 가능성이 높은 경우는 담낭점막의 주름, sludge, 작은 담낭담석 등과 같은 소견이 있다. 반대로 담낭담석이 동반된 경우나 작은 용종이 담낭벽 비후에 가려진 경우, 담낭 경부에 위치한 경우 위음성의 가능성이 있어 주의를 요한다[2]. 담낭용종 치료의 주된 관심은 악성 병변을

Correspondence to Eun Taek Park, M.D., Ph.D.

Department of Internal Medicine, Gospel Hospital, Kosin University College of Medicine, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 602-702, Korea

Tel: +82-51-990-6114 Fax: +82-51-990-5055, E-mail: euntpark@hanmail.net

Copyright © 2015 The Korean Association of Internal Medicine

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 noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

조기에 발견하여 근본적인 치료를 시행하는 것이다. 담낭용종의 악성화율이 약 3-8%로 높지 않고, 복부초음파의 악성 용종 진단율이 보고자마다 차이가 많으므로 모든 용종성 병변을 수술하는 것은 불필요한 수술을 초래할 수도 있다. 담낭용종성 병변의 치료와 추적관찰의 원칙은 담낭용종성 환자가 내원 시에 증상이 있으면 크기에 관계없이 담낭절제술을 시행한다. 증상이 없는 경우에는 복부초음파에서 크기가 10 mm 이상이면 담낭절제술을 시행하고, 10 mm 이하인 경우에는 악성화의 위험요소(나이 50세 이상, 담석 동반, 단일 병변, 무경성인 경우, 초음파상 저에코인 경우) 유무에 따라서 위험요소가 있는 경우에는 담낭절제술을 고려하고, 없는 경우에는 3-6개월 간격으로 복부초음파 검사를 시행하여 크기가 급격히 변화는 경우에는 수술을 한다[3]. 크기가 10 mm 미만의 작은 담낭용종은 대부분 양성이고, 수년간 크기의 변화가 없지만 담낭선종이 악성으로 진행되는지, 복부초음파로 작은 용종성 병변을 추적 관찰하여 조기에 담낭암을 발견하여 치료할 수 있는지가 아직도 확실하지 않으므로 10 mm 이하의 작은 용종을 초음파로 추적 관찰하는 데는 주의가 필요하다. 증상이 있는 작은 용종을 제거해야 하는지는 아직도 논란이 있다. 담낭용종 환자에서 복통, 구토, 가스 팽창, 소화불량과 같은 증상을 동반한 경우는 약 78-93%였고, 이 중에서 담낭담석을 동반한 경우는 27-66%였다. 따라서 동반된 증상이 담석과 관련이 있는지는 알 수 없다. 그러나 수술 후에 93.3% 환자에서 증상이 소실되었으며 악성용종에서 증상을 동반했던 경우가 많았던 것으로 보아 증상이 있는 용종은 수술을 하는 것이 바람직하다[4].

결론

일반적으로 담낭 용종에서 악성화를 예측할 수 있는 가장 중요한 요소로는 크기가 10 mm 이상이며, 그 외 나이가 50세 이상인 경우, 담석 동반, 단일 병변, 무경성 용종, 초음파상 급격한 크기의 변화나 저에코 병변 등과 같은 위험요소들도 있다. 10 mm 미만의 증상이 없는 담낭용종은 대부분 양성이고 수년간 크기에 변화가 없으므로, 첫 1-2년간은 급격한 크기의 변화를 관찰하기 위하여 3-6개월 간격으로 복부초음파 검사를 시행하고 그 크기가 커져 10 mm 이상이면 수술을 하고, 변화가 없으면 그 후에는 6-12개월 간격으로 복부 초음파검사를 시행한다. 경과 관찰 중 용종의 크기가 자라는 경우 신생물성 용종이나 악성 용종을 걱정할 수 있는데, 아직 충분한 연구는 부족하나 용종이 조금 자라더라도 10 mm 이하에서는 비교적 안전하게 지켜볼 수 있겠다.

중심 단어: 담낭용종; 담낭선종; 담낭암

REFERENCES

1. Gabriele M, Abdul H, Giles J, Toogood J, Peter AL, Prasad KR. Treatment and surveillance of polypoid lesions of the gallbladder in the United Kingdom. *HPB* 2012;14:435-440.
2. Park JY, Hong SP, Kim YJ, et al. Long-term follow up of gallbladder polyps. *J Gastroenterol Hepatol* 2009;24:219-222.
3. Yang HL, Sun YG, Wang Z. Polypoid lesions of the gallbladder: diagnosis and indications for surgery. *Br J Surg* 1992;79:227-229.
4. Gallahan WC, Conway JD. Diagnosis and management of gallbladder polyps. *Gastroenterol Clin North Am* 2010;39:359-367.