

Symposium 2. HBP and Perioperative Management

Endoscopic diagnosis of biliary lesions (담관 병변의 내시경 진단)

담관에 발생하는 다양한 질환에 대한 진단과 치료를 하는데 있어서 내시경은 중요한 검사이다. 임상에서 담관 병변의 진단을 위해서 일반적으로 사용되고 있는 내시경은 역행성 췌담관 조영술(Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: ERCP)과 초음파 내시경 (endoscopic ultrasound: EUS)이다. 1968년에 처음 시행된 ERCP는 바터씨 팽대부를 통해서 담관에 접근하는 검사 방법이다. 이 방법을 통해서 담관 중 간외담관과 간문부관에 접근이 용이하다. 따라서, 주로 이 부위 질환의 진단과 치료에 이용되어 왔다. 최근에 영상 검사 - 복부 전산화 단층 촬영, 복부 자기 공명 영상, 초음파 내시경 - 의 발달로 담관에 대한 검사 정확도가 향상되어 ERCP 영상과 비견하여 정확도 면에서 별 차이가 없게 되었다. 이러한 발달로 예측하기 어려운 췌장염 등의 부작용이 발생할 가능성이 있는 ERCP는 현재 주로 담석 제거 및 담관 배액 등의 치료 목적으로 많이 사용된다. 현재 진단 목적으로 ERCP를 시행하는 경우는 바터씨 팽대부 병변에 대한 내시경적 관찰이 필요하거나 의심되는 담관 내 질환의 조직학적 검사가 꼭 필요할 때 시행한다. 2000년대 들어서 비교적 널리 시행되기 시작한 EUS는 내시경 끝에 초음파 탐색자가 달려있다. 이 탐색자를 십이지장에 위치시키고 관찰하면 간의 담관 및 주변을 직접 관찰할 수 있으며 이를 통해서 관찰되는 병변의 조직을 얻을 수 있다. ERCP에 비해서 합병증은 적지만 영상에 대한 주관적인 해석을 토대로 영상진단을 하기에 시술자에 따라서 진단에 차이가 크다는 단점이 있다.

임상적으로 내시경을 통해서 담관 병변에 조직검사를 시행하는 가장 흔한 이유는 악성과 양성 담관 병변을 감별하는 것이다. 이러한 감별은 수술, 항암치료, 경과 관찰 등의 향후 치료 방침 결정에 많은 영향을 미친다. ERCP 및 EUS를 통한 조직검사 결과로 환자의 치료를 결정할 때 위 혹은 대장 내시경을 통한 조직검사와 달리 검사 민감도가 높지 못하다는 점을 항상 고려해서 결과를 해석하여 결정해야 한다. 민감도가 높지 못하기 때문에 위음성의 가능성이 높고 따라서 조직검사서 악성 소견이 나오지 않더라도 악성의 가능성을 고려하고 임상적 결정을 내려야 한다. 이러한 두 검사의 민감도는 병변의 형태에 따라서 매우 다양하게 보고되고 있으므로 위음성의 가능성 역시 이러한 병변의 형태 및 검사 할 때 병변에 대한 접근 정도에 따라서 해석하는 것이 중요하다. 최근에 담관경을 이용하여 직접 병변을 관찰하고 조직검사를 시행하는 방법과 소량의 검체 혹은 담즙을 이용하여 분자유전학적 분석을 시행하여 조직검사를 보조하는 방법 등이 연구되고 있다.

담관 병변에 대한 ERCP 혹은 EUS를 통한 조직검사는 영상 검사 보다 더 명확한 진단을 할 수 있는 검사이다. 하지만, 병변의 형태 혹은 시술의 용이성에 따라서 민감도가 낮을 수 있다. 이를 고려하여 검사를 시행한 환자에서 검사의 위음성률이 어느 정도일지 고려하고 임상적 결정을 해야 한다. 이러한 점을 개선하여 진단율을 높이기 위하여 담관경 및 분자유전학적 분석 방법이 연구되고 있다.