

담낭암 75례 임상분석*

계명대학교 의과대학 의과학교실

임 태 진

서 론

원발성 담낭암은 전체암의 약 3~4% 정도를 차지하는 흔하지 않은 종양이나¹⁾ 담도계의 악성종양 중에는 가장 많으며 소화기계통암중 다섯번째를 차지한다고 보고하고 있으며²⁾ 미국에서는 연간 6500명 정도가 담낭암으로 사망한다³⁾.

한국인 암등록 조사자료 분석 보고서 (1980~1983)에 의하면 한국인의 담낭암의 빈도는 간의담도암과 함께 분류되어 전암종의 1.6~1.8%를 차지하고 있다고 하나 특징적인 증상이 적어 조기진단이 어렵고 각종악성 담낭 질환과 동반되는 수가 있고 이러한 양성질환 수술중 우연히 발견되는 경우도 있고 발견시에는 간이나 담관 등에 전이된 경우가 많고 또한 예후가 나쁜 악성종양으로 임상의를 괴롭게하는 질환이다. 저자는 1976년 부터 1991년까지 담낭암 환자에 대해 임상분석과 문헌고찰을 하여 보고하는 바이다.

재료 및 방법

1976년 1월부터 1991년 12월 까지 만 16년 동안 계명대학교 동산병원 외과에서 수술받고 조직학적으로 원발성 담낭암으로 진단된 75례의 환자에 대해서 연령, 성별, 증상, 이학적 소견, 술전진단, 수술 방법, 조직학적 소견 및 술후 합병증에 대해서 관찰하였다.

결 과

1. 발생빈도

전체 75례중 남자 23례(30.6), 여자 52례(69.4%)로서 남녀비는 약 1 : 2.3으로 여자에 많았으며 연령별 분포는 50대 25명(33.3%), 60대 31명(41.3%)으로 50대 및 60대에서 전체의 74.6%를 차지하였으며 30세 미만에서는 발견되지 않았다.

Table 1. Age and sex distribution

Age	Male(%)	Female(%)	Total(%)
1~29	0(0)	2(0)	0(0)
30~39	1(1.3)	1(1.3)	2(2.6)
40~49	3(4.0)	6(8.0)	9(12.0)
50~59	7(9.3)	18(24.0)	25(33.3)
60~69	9(12.0)	22(29.3)	31(41.3)
Over 70	3(4.0)	5(6.6)	(10.6)
Total	23(30.6)	52(69.4)	85(100.0)

2. 증상

가장 흔한 증상으로는 상복부동통(80.0%)이었으며 식욕감퇴 32례(42.7%), 체중감소 22례(29.3%)가 있었고 그외오심, 구토, 오한, 발열 등이 있었다.

Table 2. Presenting symptoms

Symptoms	Number	Percent
RUQ & epigastric pain	60	80.0
Anorexia	32	42.7
Weight loss	22	29.3
Nausea, vomiting	8	10.7
Chill, fever	6	8.0
Diarrhea	2	2.7

3. 이학적 소견

상복부 압통이 40례(53.3%)로 가장 많았고 우상

* 이 논문은 1991년도 계명대학교 을종연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌음.

복부 종류 촉진 25례(33.3%) 황달 23례(30.7%)의 순이었고 그의 간비대 13례 등이 있었다.

Table 3. Presenting physical findings

Symptoms	Number	Percent
RUQ & epigastric tenderness	40	53.3
RUQ mass	25	33.3
Jaundice	23	30.7
Hepatomegaly	13	17.3
No signs	6	8.0

4. 방사선 소견

초음파검사를 할 수 있게된 이후에는 거의 대부분 환자에서 시행하였으며, 그 소견으로는 담석 14례, 담낭벽 비후 8례, 담낭 종류 7례 및 담낭확장 등이 있었으며 CT소견으로는 담낭종류, 간에전이된 담낭암 등의 소견을 보였으며 경구 담낭조영술을 시행한 11례에서 모두 non-visualization으로 나타났으며 ERCP를 시행한 11례중 non-visualization 7례, 총수담관결석 4례 등의 소견을 나타내었다.

Table 4. Radiologic studies

Studies	Number	Percent
Oral cholecystogram	11	14.7
non-visualization	11	
Ultrasound	41	54.7
GB stone	14	
GB wall thickening	8	
GB mass	7	
GB dilation	7	
CBD stone	5	
CBD dilatation	3	
CT	22	29.3
GB mass	6	
Pancreas head ca.	1	
ERCP	11	14.7
GB non-visualization	7	
CBD stone	4	
CBD dilation	4	

5. 술전 진단

증상, 이학적 소견, 방사선 검사 등으로 술전진단으로는 담낭염으로 진단한 경우가 33례(44%)로 가장 많았고 그의 담낭농양 13례(17.3%), 총수담관 종양,

췌장 종양 등으로 진단하였으며 18례(24%)에서 담낭암으로 진단하였다.

6. 수술 방법

술식으로는 담낭절제술만 시행한 경우가 29례(38.7%)로 가장 많았고, 담낭절제술 및 T-관 삽입술 23례

Table 5. Radiologic studies

Diagnosis	Number	Percent
Cholecystitis with or without stone	33	44.0
GB malignancy	18	24.0
GB empyema	13	17.3
CBD cancer	7	9.3
Pancreas head cancer	2	2.7
Others	2	2.7

Table 6. Operative procedures

Procedures	Number	Percent
Cholecystectomy only	29	38.7
Cholecystectomy with common duct exploration	23	30.7
Cholecystectomy, resection of the GB bed, Roux-en-Y choledochojejunostomy	6	8.0
Cholecystectomy resection of the GB bed, choledochoduodenostomy	6	8.0
Cholecystectomy, resection of the GB bed	4	5.3
Cholecystectomy, segmentectomy of the liver	1	1.3
Exploratory laparotomy & biopsy only	6	8.0

Table 7. Metastatic sites

Sites	Number	Percent
Liver	31	41.3
Porta hepatis	18	24.0
Lymph node, pericholedocal	15	20.0
Omentum	10	13.3
Duodenum	7	9.3
Pancreas	4	5.3
Colon	4	5.3
Diaphragm	1	1.3

(30.7%), 담낭절제술과 함께 담낭기저부 절제 및 담도-장관 문합술을 시행한 경우가 12례 등이 있었고, 시험적 개복후 조직검사만 시행한 경우도 6례 있었다.

7. 전이 부위

담낭암이 전이된 부위로는 간이 31례(41.3%)로 가장 많았으며 그외 porta hepatis 18례(2%), 총수 담관주위 임파절 15례(20%), 대망 10례(13.3%) 및 십이지장, 췌장, 대장 등에 전이가 있었다.

8. 동반 질환

담낭암과 동반된 질환으로는 담낭염 18례(24%), 담석 17례(22.7%), 담낭농양 16례(21.3%), 간흡충증 9례(12%), 담도염 8례(10.7%) 등이 있었으며 1례에서 담낭-대장누공, 다른 1례에서 혈소판감소성자반증이 동반되어 있었다.

Table 8. Associated diseases

Diseases	Number	Percent
Cholecystitis	18	24.0
GB stone	17	22.7
GB empyema	16	21.3
Clonorchis sinensis	9	12.0
CBD stone	8	10.7
Cholangitis	8	10.7
Liver abscess	3	4.0
Intrahepatic stone	2	2.7
Cholecystocolic fistula	1	1.3
Thrombocytopenic purpura	1	1.3

9. 조직학적 소견

조직검사가 시행된 67례중 56례(83.6%)에서 선암이었으며, 그외 미분화암 6례(9%), 편평상피암 3례, 선편평상피암이 2례 있었다.

Table 9. Histological findings(67/75)

Findings	Number	Percent
Adenocarcinoma	56	83.6
Anaplastic carcinoma	6	9.0
Squamous cell carcinoma	3	4.5
Adenosquamous carcinoma	2	3.0

10. 술후 합병증

수술후 가장 많은 합병증으로는 창상감염이 10례(13.3%)이었으며 그외 간신증후군, 패혈증, 담즙성 복막염, 무기폐 등이 있었다.

Table 10. Postoperative complications

Complications	Number
Wound complication	10
Hepatorenal syndrome	2
Sepsis	2
Bile peritonitis	2
Atelectasis	2

고 찰

원발성 담낭암은 1777년 Vienna에서 Maximillian De Stoll¹⁾이 부검소견에서 처음으로 기술한 이래 1889년에 Musser가 100례를 기록했으며 1894년에 Aimes가 병력, 임상소견 및 lethal nature 등을 기술한 이래 근래 의학의 눈부신 발전에도 불구하고 치료 효과는 별진전이 없는 실정이다. 그 빈도를 보면 미국에서는 직장, 대장, 췌장, 위장에 이어 소화기계통 암중에는 5번째를 차지하는 악성종양으로 연간빈도는 인구 100,000명당 2.5%이며 연간 6500명 정도가 이병으로 사망한다고 보고하고 있으며⁵⁾, 전체 담낭 조직에서 1.3%, 70세 이상인 경우에는 8-10% 가량에서 발견되며 소화기 계통의 악성종양의 3.4%를 차지하며 여자인 경우는 8-10%를 차지한다⁶⁾. 또한 간의담도암의 1/3를 점하며 부검에서 전체암의 2.84-4.9%를 차지하며⁷⁾ Arnaud 등⁸⁾에 의하면 1,280례의 담도계 수술중 1.96%를 차지한다고 보고했다.

인종에 따른 발생빈도를 보면 Caucasian 여성에서 흑인여성보다 높다고 하며⁹⁾ Mexican, American Indian 그리고 Alaskan natives에서 6-10배 가량 높다고 한다^{9,10)}.

담낭암은 고년령층에서 호발하는 질환으로 Arnaud에 의하면 평균 66.2세, Robertson 등¹¹⁾은 67세, Hamrick 등¹²⁾은 68.2세로 보고하고 있으며 본병원의 통계는 50대, 60대에서 전체 75례중 56례로 74.6%를 차지하였다. 그러나 가장 젊은 나이에 발생한 것으로는 11세된 소녀에서 원발성 담낭암을 보고하였다¹³⁾.

성별 발생빈도를 보면 거의 모든 보고에서 여자

에서 호발한다고 하며 Hamrick등¹²⁾은 여자 64%, 남자 35%, Arminski¹⁴⁾는 여자 73.1%, 남자 26.9%로 2.7:1로 여자에 호발한다고 보고하였다. 저자의 경우도 여자 69.4% 남자 30.6%로서 2.3:1로 여자에 많았다. 담낭암의 원인은 알려지지 않고 있으나 원인인자로서 담석증, 만성담낭염, 췌양성대장염 등이 거론되고 있으나 여전히 이론의 여지를 남기고 있는 실정이다.

그러나 Warren과 Belch¹⁵⁾ 그리고 Hart^{16,17)} 등은 모든 연령층에서 일반군보다 담석을 가진 군에서 발생빈도가 높다고 하였으며 Hutts 등¹⁸⁾의 보고에서 담석을 동반하지 않은 담낭암에서도 역시 여자에서 호발하는 것은 hormonal factor의 가능성을 시사했다.

결론적으로 많은 부검에서 나이에 관계없이 1-3%에서만 담석을 동반한 것으로 보아 원인인자로 결론짓기는 어려우나 적어도 촉진시키는 역할을 한다고 볼 수 있다.

만성담낭염과의 관계를 보면 담낭암환자의 40-50%에서 만성담낭염의 병력을 가진 것으로 보아 하나의 원인인자로 간주되며 특히 담낭벽의 석회화가 존재하는 경우 소위 porcelain 담낭인 경우는 12.5-61%의 빈도를 보이는데^{19,20)}이 porcelain 담낭은 만성담낭염의 말기로 생각된다.

췌양성 대장염시 간의 지방침착, 담도주위염증, 만성경화성담도염 등을 동반할 수 있다는 것은 잘 알려진 사실이나²¹⁾ 간외담도의 암도 일반인에 비해 5~10배 가량 빈도가 높다고 보고하고 있으며^{22,23)} 그 대부분은 담도암이지만 담낭암^{22,24)}도 보고하고 있다. 그의 담낭암의 원인으로 담낭수술²⁵⁾, 만성장티푸스²⁶⁾도 보고하고 있다. 담낭암의 임상증상으로 일반적으로 상복부동통, 황달, 오심, 구토, 체중감소 등이 있으며 저자의 경우 상복부동통이 80%로 가장 많았으며 이학적 소견으로는 상복부 압통이 53.3%로 제일 많았다. Arnaud 등⁸⁾은 상복부 및 우상복부 동통 80%, 체중감소 68%, 오심 및 구토 60%로 보고했으며 이학적 소견으로는 상복부 압통 80%, 황달 및 간비대 각각 48%로 그리고 상복부 종류촉진 16%로 보고하였으며 Hamrick 등¹²⁾은 상복부 및 우상복부 동통 52%, 오심 및 구토 43%, 체중감소 39% 그리고 이학적 소견으로는 간비대 48%, 황달 41%, 상복부압통 36%로 보고했다.

진단은 초기 또는 절제가능한 시기에는 특징적인 증상이 적고 또한 임상적인 징후 역시 양성담낭질환과 비슷하므로 주위조직으로 침윤이 있을 때 까지

상당히 어려운 실정이다. 그러나 고령의 여성에서 상복부 동통의 빈도, 강도의 변화와 함께 악성질환의 증상이 있으면 의심해 보는 것이 좋으나 불행히도 이러한 증상들이 발견될 때는 이미 대체로 근치적인 치료가 불가능한 경우가 많다.

검사소견 역시 진단에 그다지 큰 도움을 주지 못하나, Vaitinen²⁵⁾는 390명의 환자중 55%에서 Hb 12 gr 이하인 정도의 빈혈이, 그리고 22%에서 Hb 10gr 이하인 고도의 빈혈이 있었으며 42%에서 각각 백혈구 증가, bilirubin치 상승, 63%에서 serum alkaline phosphatase 상승 등을 보고했으며 Hendrickx²⁷⁾는 hyperbilirubinemia가 없는 alkaline phosphatase 증가를 보고했다. 방사선검사 역시 특징적인 소견이 없으므로 조기진단이 어려운 실정이며 경구담낭조영술에서 거의 대부분 non-visualization 된다고 하나 Pettersson²⁸⁾은 4례에서 tumor visualization을 보고하였다.

Ogoshi등²⁹⁾은 45례의 ERCP중 18례에서 담낭이 filling(충만)되지 않았다고 했으며 Angiogram 역시 조기진단에는 어려움이 있고 진행된 경우에는 도움을 준다고 하나 Gothlin등³⁰⁾은 18명의 담낭암 환자와 17명의 담낭염 환자에서 그 소견을 비교한 결과 뚜렷한 차이점을 발견하지 못했다고 한다. US 및 CT소견³¹⁻³³⁾으로는 담낭벽의 비후 등을 보이나 치유가능한 암을 발견할 수 없다고 한다. 이와같이 모든 새로운 진단 기술로도 술전 진단율은 5~18% 정도에 지나지 않고 있으며³⁴⁻³⁷⁾ 절제가능한 담낭암의 거의 대부분은 laparotomy시 또는 술후조직검사에서 발견된다. 저자의 경우 술전에 담낭암으로 진단한 것은 전체 75례중 18례(24%)로 비교적 높은 것은 대부분의 환자가 병이 상당히 진행된 후에 내원하는 우리나라의 현실에 기인한다고 생각된다.

小野山裕彦 등³⁸⁾은 45례의 담낭암 환자중 술전에 담낭결석 33례(73.3%), 담낭 및 총수담관 결석중 6례(13.3%), 총수담관 결석중 2례(4.4%) 등으로 진단하였다. 치료는 양성담낭질환 수술시 우연히 발견된 경우 이외는 현재로서는 근치적 방법이 없다고 하겠으나 담낭절제술과 함께 담낭기저부 절제, 담낭절제술 및 담도-장관 문합술, 간엽절제 등이 시행되나 Glenn과 Hays등³⁹⁾은 en bloc으로 담낭절제를 시행하고 담낭기저부 wedge resection 및 총수담관 주위의 임파선을 모두 제거하는 것을 권장하였으며 또한 일본에서는 최근 진행암에 대한 성적을 향상시키기 위해 진행도에 따라 여러가지 확대 수술을 시행하고

있으나 진행양식의 다양성에 맞추어 시행하는 일정한 견해가 아직 없는 현상이다.

담낭암에 대한 방사선치료는 절제불가능한 종양인 경우에 적응증으로 생각되며 아직까지 그 효과에 대한 보고는 아주 적은 편이나 Hanna 등⁴⁰⁾은 51명의 환자중 35명에서 방사선치료를 실시했는데 10명에서는 4000 rad의 치료량으로 25명에서는 2500 rad의 palliative dose로 치료한 결과 치료를 받은자는 평균 10.4개월, 받지 않은자는 5.3개월의 생존을 보였다고 보고했다. 항암제로는 Mitomycin, 5FU, BCNU, Adriamycin 등이 사용되며 이러한 약제로서 생존을 연장시켰다는 보고들^{25,35,41)}도 있으나 현재로서는 별 영향을 주지 못하여 따라서 표준적인 항암제 치료방법도 없는 실정이다.

이와 같은 모든 처치에도 불구하고 아직 그 성적은 극히 불량하며 Hart 등¹⁶⁾은 1년 생존율 10% 미만 5년 생존율 5% 미만이라고 보고했으며 Tanga 등¹⁾은 평균생존기간을 5개월로 Pehler 등³⁷⁾은 5,836례의 문헌고찰에서 88%의 환자가 진단후 1년 이내에 사망했으며 5년 이상 생존한 예는 불과 4%에 지나지 않았다고 보고했다. Bergdahl⁴²⁾의 보고에서 5년 이상 생존했던 대부분의 환자들은 양성질환이라는 진단하에 담낭절제술을 시행한 후 조직검사상 담낭의 점막 또는 점막하층에 국한되었던 경우이었다.

장기생존을 위한 다른 인자로서는 histologic type, stage 그리고 grade 등을 생각할 수 있다. Hart와 Modan¹⁶⁾의 보고에서는 종양이 담낭에 국한되었던 경우는 5년 생존율이 33%, 구역립파절 전이가 있었던 경우는 2%에서 1년 생존율을 보였다고 한다. 담낭암이 전이된 부위를 보면 Hamrick⁴²⁾의 보고에서는 간 57%, porta hepatis 45%, 담낭주위 림파절 42%, 폐 13%, 등의 순이며 Jarley 등⁴³⁾의 보고는 간 59%, porta hepatis 44%, 간의담도 33%, 대장 18% 등의 순서였으며 저자의 경우 간 41.3%, porta hepatis 24%, 담도주위 림파절 20% 등의 순이었다.

조직학적 성상을 보면 Prakash 등⁴⁴⁾은 선암 90%, 편평상피암 4%, 미분화암 4%, colloid carcinoma 2%로 다른 보고들에서도 선암이 대부분을 차지했으며 저자의 경우에도 83.6%에서 선암이었고 그의 미분화암, 편평상피암 등이 있었다.

결국 아직까지 담낭암에 대한 치료성적은 극히 불량하나 술후에 조직학적 검사에서 발견된 경우는 장기생존하는 수가 가끔 있어 초기에 발견되면 치료가 가능하나 담낭의 조기암에 대한 임상적인 문

제점은 첫째 어떠한 암을 조기암이라고 하는가. 둘째 그것을 어떻게 진단할 것인가. 셋째 진단된 경우 치료대책은 어떻게 할 것인가 하는 점이다.

요 약

1976년 1월 부터 1991년 12월까지 계명대학교 동산병원 외과에서 입원 수술받고 담낭암으로 진단된 75례의 환자에 대한 임상적 고찰을 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

원발성 담낭암의 호발연령은 50대, 60대가 전체의 74.6%를 차지하였으며 성별로는 여자 69.4%, 남자 30.6%로서 2.3 : 1로 여자에 많았다.

증상은 상복부 복통이 80%로 가장 많았으며 이학적 소견으로는 상복부 압통이 제일 많았다.

진단방법으로는 US, CT, ERCP 등이 이용되었으며 그중 US가 가장 많은 도움을 주었다.

술전진단으로는 담낭염이 44%로 가장 많았고 담낭암 24% 그의 담낭농양, 총수담관, 악성종양 등이 있었다.

수술술식으로 담낭절제만 시행한 경우가 38.7%로 가장 많았고 다음 담낭절제 및 T-관 삽입술이 30.7% 그의 담낭절제와 함께 담낭기저부 절제술 및 담도-장관 문합술 등이 시행되었다.

전이부위는 간 41.3%, porta hepatis 24%, 담도주위 림파절 20% 및 omentum, 십이지장 등이었다.

동반질환으로는 담낭염이 24%로 가장 많았고 그의 담낭결석 22.7%, 담낭농양, 간흡충증, 담도결석 등이 있었다.

조직학적 소견으로는 선암이 83.6%로 대부분이었고 그의 미분화암, 편평상피암, 선편평 상피암 등이 있었다.

술후 합병증으로는 창상합병증이 가장 많았고, 그의 간신중후군, 폐혈증, 담즙성 복막염 등이 있었다.

참 고 문 헌

1. Tanga MR, Ewing JB: Primary malignant tumors of the gallbladder; Review of 52 cases. *Am J Surg* 1967; 113: 738.
2. Idem. Carcinoma of biliary tree-I, carcinoma of the gallbladder. *NY State J Med* 1975; 75: 550.
3. Bossart PA, Patterson AH, Zintol AA: Carcinoma of the gallbladder; a report of 76 cases. *Am J Surg* 1962; 103: 366.

4. De Stoll: Cited by 5) Strauch GO, Providence RI
5. Strauch GO, Providence RI: Primary carcinoma of the gallbladder. *Surgery*, 1960; 47: 368-383.
6. Moossa AR, Anagnost M, Hall AW, et al: The continuing challenge of the gallbladder cancer. *Am J Surg* 1975; 130: 57-62.
7. Edmonston JA: Tumor of the gallbladder and extrahepatic bile duct. *Atlas of Tumor Pathology*, section 7, Fascicle 25, Washington, AFIP, 1964.
8. Arnaud JP: Primary carcinoma of the gallbladder :Review of 25 cases. *Am J Surg* 1979; 138: 408-416.
9. Krain LS: Gallbladder and extrahepatic bile duct carcinoma. *Geriatrics* 1972; 27: 111.
10. Boss P, Lanier AP, Dohan PH, et al: Cancers of the gallbladder and biliary tract in Alaskan natives: 1970-1979. *J Natl Cancer Inst* 1982; 69: 1005.
11. Robertson WA, Carlisle BB: Primary carcinoma of the gallbladder; Review of 52 cases. *Am J Surg* 1967; 113: 738.
12. Harmrick RE, Liner FJ: Primary carcinoma of the gallbladder. *Arch Surg* 1970; 100: 232-235.
13. Dudolph R, Cohen JJ: Cancer of the gallbladder in an 11-year-old Navajo girl. *J Pediatr Surg* 1972; 7: 66.
14. Arminski TC: Primary carcinoma of the gallbladder; A report of 76 cases *Am J Surg* 1962; 103: 366.
15. Warren R, Balch FG: Carcinoma of the gallbladder; the etiological role of gallstones. *Surgery* 1940; 7: 657.
16. Hart J, Modan B: Factors affecting survival of patients with gallbladder neoplasm. *Arch Intern Med* 1972; 129: 931-934.
17. Hart J, Shani M, Modan B: Epidemiological aspect of the gallbladder and biliary tract neoplasms. *Am J Public Health* 1972; 62: 36-39.
18. Hutts MSR, Anthony PP: Tumors of the liver, biliary system, and pancreas. *Recent Results Cancer Res* 1973; 41: 76.
19. Berk RN, Armbuster TG, Saltzstein SL: Carcinoma of the porcelain gallbladder. *Radiology* 1973; 106: 29.
20. Polk HC: Carcinoma and the calcified gallbladder. *Gastroenterology* 1966; 50: 582-585
21. Kirsner JB, Shorter RG: *Inflammatory Bowel Disease*. Philadelphia Lea & Febiger, 1975.
22. Converse CF, Reagan JW, De Crosse JJ: Ulcerative colitis and carcinoma of the bile duct. *Am J Surg* 1971; 121: 39-45.
23. Ritchie JK, Allan RN, Macartney J: Biliary tract carcinoma associated with ulcerative colitis. *Q J Med* 1974; 43: 263-279.
24. Morowitz DA: Carcinoma of the biliary tract complicating ulcerative colitis. *Cancer* 1971; 27: 356.
25. Vaittinen E: Carcinoma of the gallbladder: A study of 390 cases diagnosed in Finland 1953~1967. *Ann Chir Gynecol* 1970; 59: 1-7.
26. Axelord L: Typhoid cholecystitis and gallbladder carcinoma after an interval of 67 years. *JAMA* 1971; 217; 83.
27. Hendrickx J, Becker J, Franssen G: Pimary carcinoma of the gallbladder. *Gastroenterology* 1970; 13: 11.
28. Petterson H: Carcinoma of the gallbladder : a review of 158 cases. *Acta Radiol Diag* 1974; 125: 241.
29. Ogoshi K, Niwa M: The diagnostic evaluation of ERCP in pancreatic and biliary carcinoma. *Gastroentorol Jpn* 1977; 12: 218.
30. Gothlin J, Petterson H: Angiography in malignant and chronic inflammatory lesions of the gallbladder. *Acta Radiol* 1976; 17: 343.
31. Allibone GW, Fagan CJ, Porter SC: Sonographic features of carcinoma of the gallbladder. *Gastrointestinal Radiol* 1981; 6: 169.
32. Itai Y, Araki T: Computed tomography of gallbladder carcinoma. *Radiology* 1983; 137: 713.
33. Yum HY, Fink AH: Sonographic findings in primary carcinoma of the gallbladder. *Radiology* 1980; 134: 693.
34. Holmes SL, Mark JBD: Carcinoma of the gallbladder. *Surg Gynecol Obstet* 1971; 133: 561-564.
35. Pemberton LB, Diffen baugh WF, Strohl EL: The surgical significance of carcinoma of the gallbladder. *Am J Surg* 1971; 122: 381-383
36. Richard PF, Cantin J: Primary carcinoma of the gallbladder. Study of 108 cases. *Can J Surg* 1976; 19; 27.
37. Piehler JM, Crichlow RW: Primary carcinoma of the gallbladder. *Surg Gynecol Obstet* 1979; 147: 929-942
38. 小野山裕彦, 宮崎直之, 山本共助: 膽石症として技術された 膽囊癌症例 の治療方針. *消化器外科* 1991; 14: 1733.
39. Glenn F, Hays DM: The scope of radical surgery

- in the treatment of malignant tumors of the extrahepatic biliary system. *Surg Gynecol Obstet* 1954; 99: 529-541.
40. Hanna SS, Rider WD: Carcinoma of the gallbladder or extrahepatic bile ducts: the role of radiotherapy. *Can Med Assoc J* 1978; 118: 59.
41. Oswalt CE, Cruz AB Jr: Effectiveness of chemotherapy in addition to surgery in treating carcinoma of the gallbladder. *Rev Surg* 1977; 34: 436.
42. Bergdahl L: Gallbladder carcinoma first diagnosed at microscopic examination of the gallbladders removed for presumed benign disease. *Ann Surg* 1980; 191: 19-22.
43. Jarley Koo, J Wong, Frank CY: Carcinoma of the gallbladder. *Br J Surg* 1981; 68: 161-165.
44. Aim Prakash, Lalit K: Primary carcinoma of the gallbladder. *Br J Surg* 1975; 62: 33.

=Abstract =

A Clinical Study of Primary Gallbladder Cancer in 75 Surgical Patients

Tae Jin Lim, MD, FACS

*Department of Surgery, Keimyung University
School of Medicine, Taegu, Korea*

The result of retrospective study is represented in 75 gallbladder cancer patients who underwent surgical procedures at surgical department of Dong-San Medical Center, Keimyung University from January, 1976 to December 1991.

Primary carcinoma of the gallbladder was seen most commonly in the age group of fifties and sixties and this group occupied 74.6% entire group. Of a total 75 patients 52 were female, 23 were male and the female to male ratio was 2.3: 1.

Upper abdominal pain (80%) was the most common clinical symptom followed by anorexia, weight loss. Right upper quadrant abdominal tenderness was the most frequent physical finding (53.3%) followed by palpable mass and jaundice.

Cholecystitis was the most common preoperative diagnosis (44%) and the correct diagnosis of the carcinoma of the gallbladder was made in 24% of the cases.

Operative procedures performed include: Cholecystectomy alone(38.7%), cholecystectomy with T-tube insertion (30.7%), cholecystectomy with excision of the gallbladder bed and cholecystectomy with choledochenterostomy.

The most common site of metastasis was the liver (41.3%), followed by porta hepatis (24%) and regional lymph node.

The most frequent associated disease was cholecystitis (24%), followed by gallstone (22.7%) and empyema of the gallbladder.

The most common histological type was adenocarcinoma (83.6%), followed by anaplastic type, squamous carcinoma and adenosquamous carcinoma.

Postoperative complications include wound infection, hepatorenal syndrome, septicemia and bile peritonitis.

Key Works: Cancer of the gallbladder, Early gallbladder cancer