

# 경피적 간생검 후 발생한 담낭내 혈종 1예

계명대학교 의과대학 내과학교실

권택근 · 전상훈 · 박혜원 · 정우진 · 황준영  
박경식 · 조광범 · 황재석 · 안성훈 · 박승국

## Abstract

### A Case of Intraluminal Gallbladder Hematoma after Percutaneous Liver Biopsy

Taek Kun Kwon, M.D., Sang Hoon Jeon, M.D., Hae Won Park, M.D., Woo Jin Jung, M.D.,  
Jun Young Hwang, M.D., Kyung Sik Park, M.D., Kwang Bum Cho, M.D.,  
Jae Seok Hwang, M.D., Sung Hoon Ahn, M.D., and Soong Kook Park, M.D.

Department of Internal Medicine, Keimyung University College of Medicine, Daegu, Korea

Percutaneous liver biopsy is valued in the diagnosis of diffuse or localized liver disease. Serious complications after ultrasonography-guided liver biopsy are rare. We report a case of a 69-year-old man who underwent a percutaneous liver biopsy for the evaluation of his underlying liver disease with subsequent late complication of intraluminal gallbladder hematoma. (Korean J Hepatol 2002;8:486-489)

## 서 론

간생검은 간질환의 다양한 원인들을 찾기 위한 중요한 검사이며, 초음파 유도하에 시행되는 경피적 간생검은 비교적 안전하고 효과적인 진단 방법이다. 경피적 간생검후 통증, 일시적인 저혈압, 수혈을 필요로 하지 않을 정도의 출혈과 같은 경미한 합병증과 사망, 수혈이나 수술을 필요로 하는 심한 출혈, 주위 기관들의 손상, 복막염, 기흉 또는 혈흉, 패혈증과 같은 중한 합병증이 발생할 수 있다. 중한 합병증의 발생률은 1% 미만이며, 전체적인 사망률은 0.1% 미만이다. 사망은 출혈이나 담낭 천자에 의한 답즙성복막염에 의해 주로 발생한다.<sup>1-3</sup> 이러한 합병

증들은 초음파 유도하 간생검을 시행하였을 때 빈도가 낮은 것으로 보고되고 있으나, 간담도에 대한 침습적인 시술이 많아지면서 증가하고 있다.<sup>4</sup> 저자들은 경피적 간생검 후 발생한 담낭내 혈종 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

## 증 례

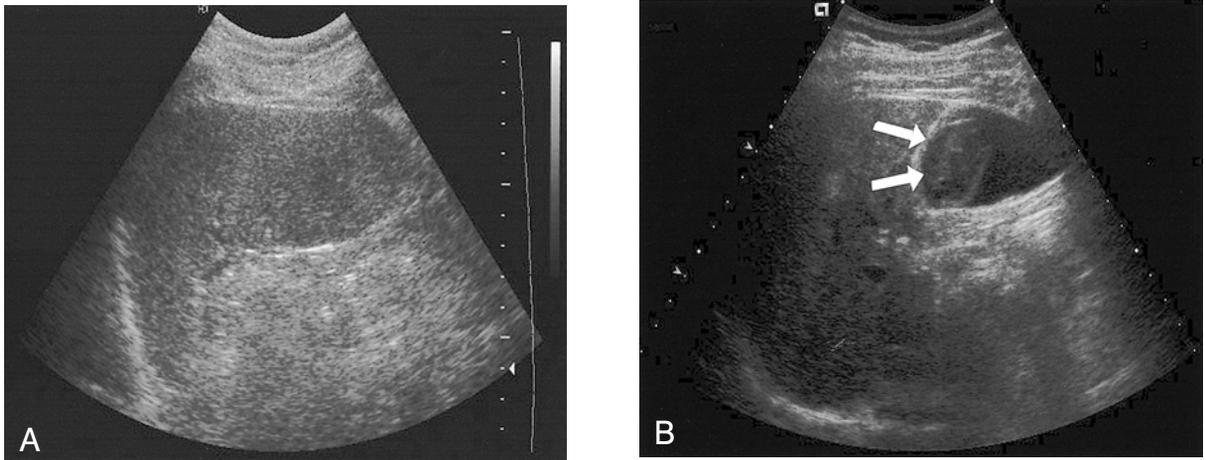
67세 남자 환자가 내원 하루 전 시작된 우상복부 동통을 주소로 입원하였다. 환자는 10일전 비알코올성 지방간염(Non-alcoholic steatohepatitis:NASH)와 이에 의한 초기 간경변증이 의심되어 초음파 유도하에 자동생검총을 이용하여 18 게이지(gauge)

**Key Words :** Gallbladder hematoma, Liver biopsy, Complication

◇ 접수 2002년 6월 5일; 수정본 접수 2002년 7월 30일; 승인 2002년 10월 25일  
◇ 책임저자 : 황재석, 대구시 중구 동산동 194번지, 계명대학교 동산의료원 (우) 720-780  
Phone: 053) 250-7734; Fax: 053) 250-7434; E-mail: gastro@dsmc.or.kr

**Table 1.** The Laboratory Tests of the Patient

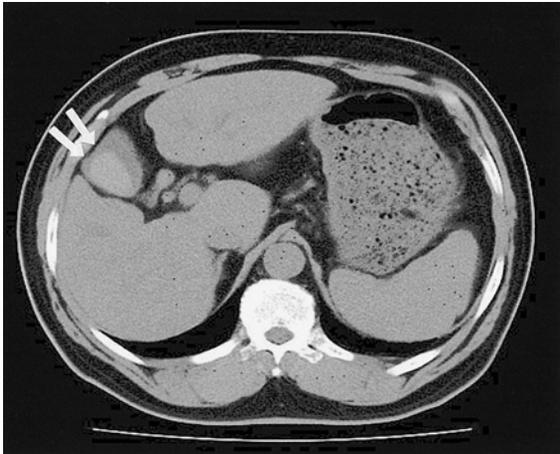
|                                 | First admission | Second admission |
|---------------------------------|-----------------|------------------|
| WBC(/mm <sup>3</sup> )          | 4360            | 4320             |
| Hb (g/dL)                       | 13.2            | 12.4             |
| Hct %                           | 40.5            | 39.2             |
| Platelet(/mm <sup>3</sup> )     | 70,000          | 64,000           |
| AST/ALT (U/L)                   | 42/48           | 266/239          |
| ALP (U/L)                       | 78              | 112              |
| Bilirubin, total/direct (mg/dL) | 0.9/0.2         | 3.4/2.5          |
| Protein/Albumin (g/dL)          | 7.6/4.4         | 7.0/4.4          |
| PT/aPTT (INR/sec)               | 1.36/35.2       | 1.34/32.5        |

**Figure 1.** Abdominal ultrasonography. Normal looking gallbladder at the first admission (A) and high echogenicity, round lesion in the gallbladder lumen (arrow) at the second admission (B).

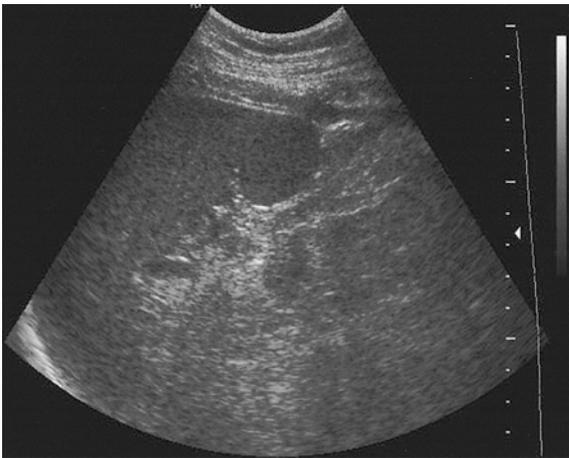
침으로 간생검을 시행하였다. 당시 검사실 소견은 혈소판 감소(70,000/mm<sup>3</sup>)외에는 모두 정상이었다 (표 1). 간생검 후 활력징후는 정상이었고 특별한 증상 없이 퇴원하였으며, 조직검사에서 지방간염과 3기의 섬유화 소견을 보였다. 퇴원 9일 후부터 심한 우상복부 동통이 시작되어 다시 입원하였고, 오심이나 구토, 혈변 등은 동반되지 않았다. 신체 검사에서 활력징후는 모두 정상이었으며 신체검사상 우상복부 압통이 있었다. 혈액검사상 백혈구 4,320/mm<sup>3</sup>, 혈색소 12.4 gm/dL, 헤마토크리트 39.2%, 혈소판 64,000/mm<sup>3</sup> 이었고, 생화학적 검사에서 ALP 112 IU/L, AST 266 IU/L, ALT 239 IU/L, 총단백 7.0 g/dL, 알부민 4.4 g/dL, 총빌리루빈 3.4 mg/dL, 직접 빌리루빈 2.5 mg/dL, 혈청 아밀라제 53 U/L, 혈청 리파제 13 U/L, BUN 16 mg/dL, creatinine 0.5

mg/dL 이었다. 혈액응고 검사상 프로트롬빈 시간은 12.6초(INR=1.36) 였고 aPTT는 32.5초 였으며(표 1), 대변 잠혈검사는 양성이었다. 상부 위장관 내시경 검사에서 경한 정도의 위염과 식도 정맥류 소견이 있었으나 주 유두(major papilla) 개구부에서 신선혈의 유출은 관찰되지 않았다.

복부 초음파 검사에서 첫 입원시에는 없었던 담낭내에 증가된 에코를 가진 종괴와 담낭벽의 비후가 관찰되었다(그림 1). 복부 전산화 단층촬영의 조영전 영상(precontrast image)에서 고밀도 음영(high density lesion)의 원형 병변이 담낭내에 관찰되어 담낭내 증가된 에코를 가진 종괴는 혈종을 의심케 하였으며, 담낭주위에 비정상적인 체액음집의 소견은 없었다(그림 2). 담낭관의 폐쇄나 담도확장, 담도내 응혈 소견은 관찰되지 않았다. 상기의 소견



**Figure 2.** Abdominal CT scan. A well defined high density lesion in GB (arrow) with mild GB wall thickening and no evidence of definite abnormal fluid collection.



**Figure 3.** Follow-up abdominal ultrasonography. Hematoma was disappeared after 5 days.

으로 담낭내 혈종으로 진단하였고, 환자는 대중 요법으로 치료 받으며 호전을 보였다. 5일후 시행한 복부 초음파 검사에서 담낭내 혈종이나 담낭염의 소견이 보이지 않아(그림 3) 퇴원하였고 현재까지 아무런 증상없이 외래 관찰 중이다.

### 고 찰

경피적 간생검 등의 외상후 발생하는 담낭내 혈종의 원인은 대개 혈담즙증에 의해서 오는 것으로

되어있으나 출혈이나 복막염 등의 징후가 없는 경우에는 진단이 매우 어렵다. 혈담즙증의 증상은 환자의 70%에서 담도성 동통이, 60%에서 황달이 있고 거의 모든 예에서 위장관 출혈이 관찰되며, 위장관 출혈은 잠혈에서 대량 출혈까지 다양하게 나타날 수 있다.<sup>5</sup> 그러나 이러한 전형적인 3가지 임상증상이 모두 나타나는 것은 단지 32~40%이다.<sup>6-8</sup>

본 환자의 경우 간생검 후 9일째 우상복부 동통으로 내원하여 복부 초음파에서 경계가 분명하고 유동성이며 후음영을 동반하지 않은 종괴 소견과 복부 전산화 단층촬영상 고밀도 음영의 원형 병변으로 담낭내 혈종으로 진단하였다.<sup>9</sup> 내시경에서 주유두부에서의 출혈소견이 없었고 복부 전산화 단층촬영 소견상 담도내 응혈이나 담도확장의 소견과 간내 혈종 등이 보이지 않았지만, 대변 잠혈검사에서 양성소견과 담낭내 혈종, 우상복부 동통, 그리고 황달의 임상 소견이 있어 혈담즙증으로 진단하였다.

경피적 간조직 생검후 간기능 장애와 담낭내 혈종이 발생하였고, 간기능 장애 양상에서 alkaline phosphatase와 직접 빌리루빈의 상승이 동반되는 것으로 보아 담즙 저류(bile stasis)가 관여하는 것으로 판단하였다. Di Virgilio 등은<sup>10</sup> 간생검후 담낭내 혈종의 원인으로 생검침으로 인한 담낭벽에 소병변(microlesion)의 발생에 대해 보고 한바 있으나, 본 환자의 경우 담즙성 복막염이나 복강내 출혈의 증거가 없고 혈담즙증의 전형적인 3가지 증상을 보여 혈담즙증에 의한 담낭내 혈종으로 판단하였다.

담즙의 섬유소 용해 능력으로 인해 담관내 혈병은 일반적으로 자연용해되면서 임상적으로 큰 문제가 되지 않으며, 간생검후 발생한 혈담즙증은 흔히 자연적으로 지혈된다.<sup>11</sup> 그러나, 담낭관의 폐쇄로 담낭염이 발생하거나 혈병의 지속적인 존재로 급성 췌장염이 발생한다면 수술이나 경피적 담낭배액술이 필요하다.<sup>12,13</sup> 또한, 담관내 출혈이 지속된다면 수술이나 색전술이 요구된다. 본 환자에서는 헤마토크리트의 변화가 없고, 상복부 동통과 황달이 점차 호전되어 대중적 요법과 경과 관찰로 충분하다고 판단하였다.

일반적으로 간조직 생검후 발생하는 합병증은 시

술후 수일내에 생기는 경우가 대부분이나 본 증례 처럼 조직검사후 특별한 증상없이 지내다 지연 합병증으로 혈담즙증에 의한 담낭내 혈종이 발생할 수 있으므로 간조직 검사후 우상복부 통증을 호소하는 경우 이러한 합병증의 가능성을 고려하여야 하겠다.

---

**색인단어** : 담낭 혈종, 간생검, 합병증

**참 고 문 헌**

1. Piccinino F, Sagnelli E, Pasquale G, Giusti G. Complications following percutaneous liver biopsy. A multi-centre retrospective study on 68,276 biopsies. *J Hepatol* 1986;2:165-173.
2. McGill DB, Rakela J, Zinsmeister AR, Ott BJ. A 21-year experience with major hemorrhage after percutaneous liver biopsy. *Gastroenterology* 1990;99(5):1396-1400
3. Rossi P, Sileri P, Gentileschi P, et al. Percutaneous liver biopsy using an ultrasound-guided subcostal route. *Dig Dis Sci* 2001;46:128-132.
4. Lindor KD, Bru C, Jorgensen RA, et al. The role of ultrasonography and automatic-needle biopsy in outpatient percutaneous liver biopsy. *Hepatology* 1996;23(5):1079-1083.
5. Sandblom P: Hemobilia (Biliary Tract Hemorrhage): History, Pathology, Diagnosis, Treatment. Springfield, III, Charles C. Thomas, 1972.
6. Czerniak A, Thompson JN, Hemingway AP, et al: Hemobilia: A disease in evolution. *Arch Surg* 1988;123: 718-721
7. Curet P, Baumer R, Roche A, Grellet J, Mercadier M: Hepatic hemobilia of traumatic or iatrogenic origin: Recent advance in diagnosis and therapy, review of the literature 1976 to 1981. *World J Surg* 1984;8:2-8
8. Yoshida J, Donhue PE, Nyhus LM: Hemobilia: Review of recent experience with a worldwide problem. *Am J Gastroenterol* 1987;82:448-453
9. Grant EG, Smirniotopoulos JG. Intraluminal gallbladder hematoma: sonographic evidence of hemobilia. *J Clin Ultrasound* 1983;11:507-509.
10. Di Virgilio D, Colella F, Lancia, A et al. A. Intracholecystic hemorrhage: an atypical complication after liver needle biopsy. *Ann Ital Med Int* 1992;7(3):179-181.
11. Merrell SW, Schneider PD: Hemobilia-Evolution of current diagnosis and treatment. *West J Med* 1991;155:621-625.
12. 박철성, 차재명, 주영민 등. 경피적 간생검 후 발생한 혈담즙증에 의한 급성 췌장염 1예. *대한소화기학회지* 2000;35:389-393.
13. Counihan TC, Islam S, Swanson RS. Acute cholecystitis resulting from hemobilia after tru-cut biopsy: A case report and brief review of the literature. *Ame Surg* 1996;62:757-758.