

## 간의 담관에 발생한 암종의 병리학적 검색

한양대학교 의과대학 병리학교실

박 병 태 · 홍 은 경 · 이 중 달

### 서 론

간의담관에 발생하는 담관암종은 비교적 드문 질환으로, 서서히 성장하여 담관을 막아 암종 자체보다는 폐쇄성 황달이 주증상으로 나타나며, 진단 당시 이미 많이 진행되어 있어 수술이 어렵고 수술 후 예후가 좋지 않은 종양이다. 따라서 간의 담관암종이 병리학적 검색의 대상이 되는 경우는 더욱 드물다. 최근 영상 진단법의 눈부신 발전과 더불어 세침 천자술의 활용으로 조기 진단이 가능해졌고, 좀 더 진보된 수술기법으로 간의 담관암종이 근치 수술의 적용이 되는 경우가 높아지고 있다<sup>1-4)</sup>. 외과 영역에서는 적극적인 자세로 간의담관암의 치료에 임하고 있으며, 임상증상, 수술소견, 수술시 종양의 육안 소견등을 종합하여 간의담관암의 예후에 영향을 미치는 인자들을 연구한 논문들이 보고되어 있다<sup>5-7)</sup>. 그러나 절제된 간의담관 조직의 병리학적 검색을 시행한 연구는 아직 미흡하다.

저자들은 수술로 절제된 간의 담관암종 20예의 육안소견 및 현미경 소견을 관찰하고, 임상 소견과 관련지어 그 상관관계를 조사하고자 본 검색을 시행하였다.

### 연구재료 및 방법

#### 1. 연구재료

1977년 1월부터 1988년 4월까지 11년 4개월간 한양대학병원 조직병리과에 의뢰된 담관 절제술을 시행한 예에서 담낭암과 췌장대부 주위암을 제외한 간의담관암종 27예 중, 임상소견과 현미경 표본의 재검토가 가능하였던 20

예를 연구대상으로 하였다.

#### 2. 연구방법

임상소견으로는 성별 및 연령, 주증상, 병력기간, 담석 또는 간의담관 결석 유무 및 임상검사치 등을 조사하였고, 수술 소견을 참조하여 암조직의 해부학적 위치를 정한 후, 병리조직 검색을 실시하였다. 담관암종의 해부학적 위치는 Longmire<sup>8)</sup>의 분류에 따라 다음과 같이 나누었다(Fig. 1).

상부암 : 좌우간관과 그 결합부 및 총간관

중간부암 : 담낭관 하부에서 췌장두부 사이의 총수담관

하부암 : 총수담관의 췌장내 부분으로 Vater팽대부암을 제외한 경우

미만형 : 암조직이 담관 전체에 퍼져 있거나, 2구역 이상에 있을 경우

병리 소견은 육안소견, 종양의 크기, 조직학적 유형 및 분화정도, 결합조직 증식정도, 종양의 침윤범위 등을

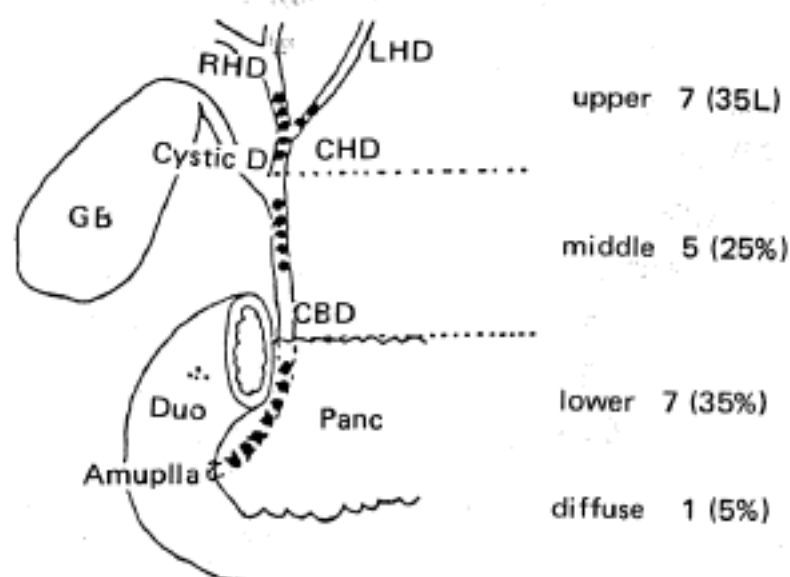


Fig. 1. Distribution of carcinomas in the extrahepatic bile duct.

\*본 논문의 요지는 1989년 5월 11일 대한병리학회 제42차 춘계학술대회에서 발표 되었음.

분석하였다. 육안 소견은 Todoroki등<sup>6)</sup>이 분류한 바와 같이 담관내로 양배추 또는 곰팡이 모양으로 돌출하여 자라는 용종형(polypoid), 견고하고 경계가 분명한 종양으로 점막을 밀고 올라와 주위 정상조직과 경계가 분명한 결절형(nodular), 담관강을 둘러싸면서 점막을 약간 돌출시키고, 담관벽 전체의 내강을 좁혀 윤상협착(annular constriction)을 초래하는 경성 협착형(scirrhous constricting) 및 종양의 표면이 거칠고, 담관벽을 심하게 침범하여 경계가 불명확한 미만성 침윤형(diffuse infiltrating)으로 분류하였다. 결합적 증식은 정도에 따라 -~3+로 나누었는데, 결합적 증식이 거의 없이 선형의 종양구조로만 구성된 경우는 음성(-), 결합조직이 종양 선조직보다 더 적으면 미약한 정도(+), 종양이 결합조직과 종양선조직의 양이 비슷할 때 중등도(++), 결합조직이 종양 선조직보다 더 많으면 심한 정도(+++)로 하였다. 종양의 침범정도는 American Joint Committee on Cancer (Beahrs and Myers)<sup>9)</sup>에 따라 분류하였으며, 수술 소견과 병리조직 검사로 의뢰된 임파선 및 인접장기의 생검을 토대로 그 병기(stage)를 정하였다.

## 결 과

### 1. 임상소견

1) 연령 및 성별 : 진단 당시 연령은 32세에서 79세 사이였고 평균 56.6세였다. 남자는 12명, 여자는 8명으로 남녀비는 1.5 : 1이었다(Table 1).

2) 임상증상 : 임상 주증상은 황달이 9예(39.2%)로 제일 많았고, 복부동통이 8예(34.8%), 소양증이 4예(17.4%), 소화불량이 1예(4.3%), 구토 및 설사가 1예(4.3%)이었다(Table 2). 증상이 나타나 내원한 기간은 1일에서 12주까지 다양하였으나, 대부분이 3-7주이었고, 평균 약 5주이었다.

3) 검사소견 : 혈청 total bilirubin은 19예(95%)에서 증가하였고, 이 중 10예(50%)가 10 mg/100 ml 이상 증가하였다. Bilirubin치는 수술 전 연속 검사에서 대부분이 점차 증가하였다. 혈청 alkaline phosphatase는 18예중 16예(88.9%)에서 증가하였다. 혈청 GOT와 GPT는 15명에서 조사하였는데, 각각 14예(93.3%)에서 40 mU/ml 이상 각각 증가하였다. 종양 표식자로  $\alpha$ -FP ( $\alpha$ -fetoprotein)과 CEA(carcinoembryonic antigen)

Table 1. Age & sex distribution

Age	Male	Female	Total (%)
32 - 39	1	2	3 (15)
40 - 49	1	1	2 (10)
50 - 59	5	2	7 (35)
60 - 69	2	3	5 (25)
70 - 79	3	8	3 (15)
Total	12	8	

Table 2. Chief complaints

	No. of cases	%
Jaundice	9	39.2
Pain	8	34.8
Pruritis	4	17.4
Indigestion	1	4.3
Vomiting & diarrhea	1	4.3

Table 3. Laboratory findings

	cases/No. tested	%
Bilirubin (over 2mg/dl)	19/20	95
Aklaline phosphatase (over 120 mU/ml)	16/18	89
SGOT (over 40 mU/ml)	14/14	93
SGPT (over 40 mU/ml)	14/15	93
$\alpha$ -FP (over 10 ng/ml)	0/10	0
CEA (over 5 ng/ml)	3/ 9	33

를 시행하였다.  $\alpha$ -FP는 검사된 10명에서 모두 정상 범위였고, CEA는 9명에서 검사하였으며, 3명에서 5 ng/ml 이상 증가하였고, 5~66.9 ng/ml이었다(Table 3).

4) 원발부위 : 간의담관 중 상부암 7예(35%), 중간부암 5예(25%), 하부암 7예(35%) 그리고 미만성 암이 1예(5%)이었다(Fig. 5).

5) 담석 : 담석은 3예에서 동반되었는데, 2예는 담낭석이었고 1예는 총수담관 내에 결석이 있었다. 총수담관 내의 결석을 가진 환자는 15년 전에 담석으로 담낭절제술을 받았으며, 수술 소견상 다수의 작은 결석이 총수 담관 말단부에 있었다.

6) 종양의 크기 : 종양의 크기가 측정 가능했던 11예 중 가장 큰 것은 5×4 cm이었고, 가장 작은 암종은 1



Fig. 2. Polypoid carcinoma in distal common bile duct.



Fig. 3. Nodular type of carcinoma in the common hepatic duct. There is nodular elevation and thickening of the bile duct.

cm이었으며, 이 두 예 모두 상부암에 속하였고, 분화는 좋았다. 종양의 크기는 평균 2.72 cm이었다. 육안 소견상 미만성 침윤암은 뚜렷하게 종괴로 축적되지 않고, 주위와 경계가 불명인 경우가 많았다.

7) 추적조사 : 8예에서 추적조사가 가능 하였는데, 사망한 7예는 수술 후 10일에서 21개월 살았고, 평균 생존기간은 10개월이었다. 2예에서 사망 원인이 밝혀졌는데, 이 중 1예는 수술 후 복강내 농양형성으로 수술 후 10일만에 사망하였다. 다른 1예는 총수담관 원위부의 선암종으로 인한 간부전 및 악액질로 수술 후 11개월만에 사망하였다.

## 2. 병리 조직 소견

1) 육안소견 : 육안소견상 용종형 4예(21%) (Fig. 2), 결절형이 6예(32%) (Fig. 3), 경성 협착형 5예(26%) (Fig. 4), 그리고 미만성 침윤형이 4예(21%) (Fig. 5)이었다. 육안소견 및 수술소견 기록의 검토로 유형을 구분하기 곤란한 경우가 1예 있었다(Table 4).

2) 현미경적 소견: 20예 모두 선암종의 조직학적 소견을 보였으며, 2예에서 국소적으로 편평상피암종의 소견을 나타내었다.

(1) 분화도 : 잘 분화(well differentiated)된 경우가



Fig. 4. Scirrhous constricting type of carcinoma in the common bile duct. There is annular thickening of the wall and constriction of the lumen.

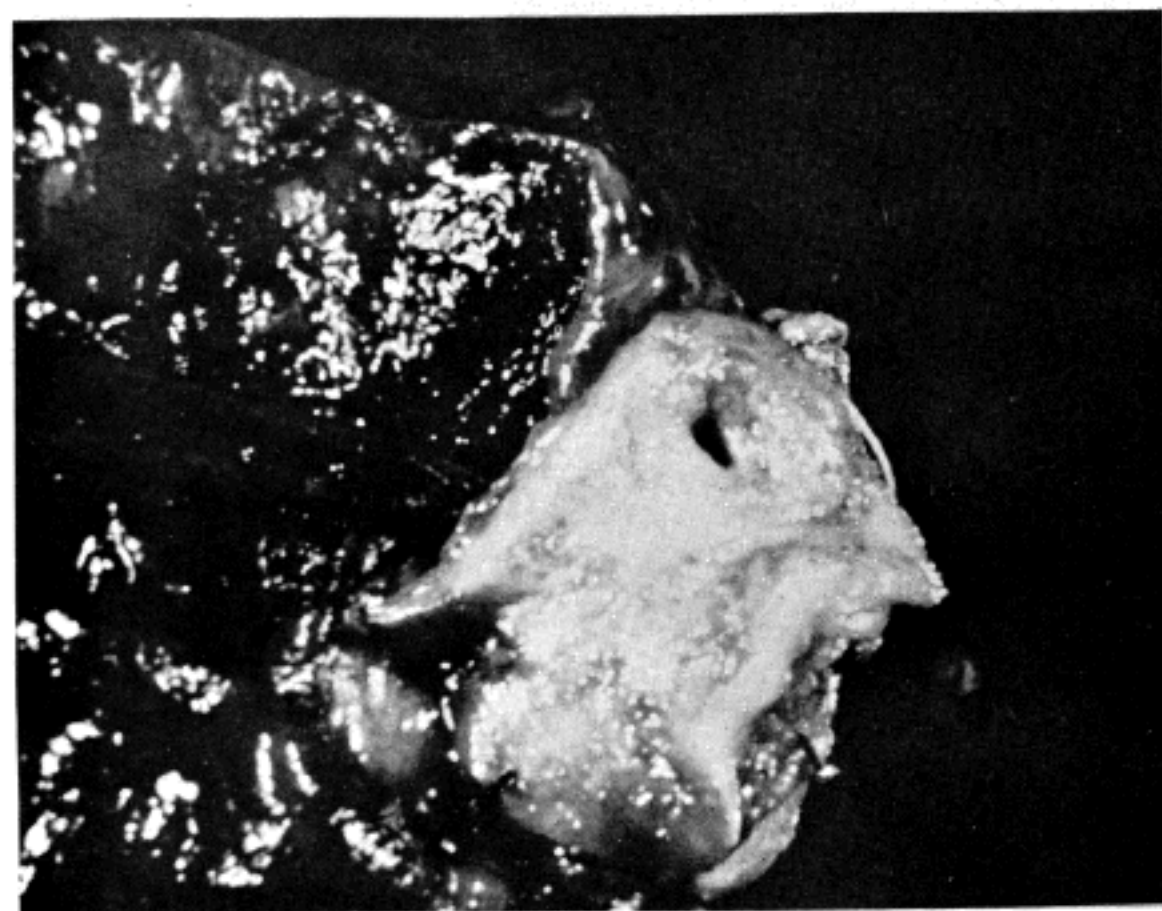


Fig. 5. Diffusely infiltrating type of carcinoma of the common hepatic duct. An ill-defined tumor makes diffuse thickening of the bile duct.

11예(55%) (Fig. 6), 중등도(moderate differentiated)가 3예(15%) (Fig. 7), 그리고 분화가 나쁜 경우(poorly differentiated)가 6예(30%) (Fig. 8) 관찰되었다. 잘 분화된 예와 중등도 또는 분화가 나쁜 것이 혼재한 경우가 4예에서 관찰되었는데, 이 경우는 나쁜 분화도를 우선으로 하였다. 각 육안 유형에 따른 분화도는 도표 4에 요

약하였다. 용종형 4예(20%)는 모두 분화가 좋았고(Fig. 9), 결절형은 잘 분화된 예와 중등도 및 분화가 나쁜 경우가 각각 2예(10%), 경성 협착형은 분화가 좋은 예가 3예(15%), 분화가 나쁜 예가 2예(10%)이었다. 미만성 침윤형은 분화가 좋은 예가 2예였고, 분화가 나쁜 예가 2예(10%)이었다(Fig. 10).



Table 4. Pathologic findings

	Polypoid	Nodular	Scirrhous constricting	Diffusely infiltrating
Differentiation				
well	4	2	3	2
Moderate	—	2	—	—
Poor	—	2	2	2
Desmoplasia				
—	3	—	—	—
+	1	4	3	1
++	—	1	2	2
+++	—	1	—	1
Stage				
TIS	1	—	—	—
T1	—	—	—	—
T2	1	3	1	2
T3	—	1	3	1
T4	—	—	1	1
Location				
upper	2	2	1	2
middle	1	3	1	—
Lower	1	1	3	1
Diffuse	—	—	—	1

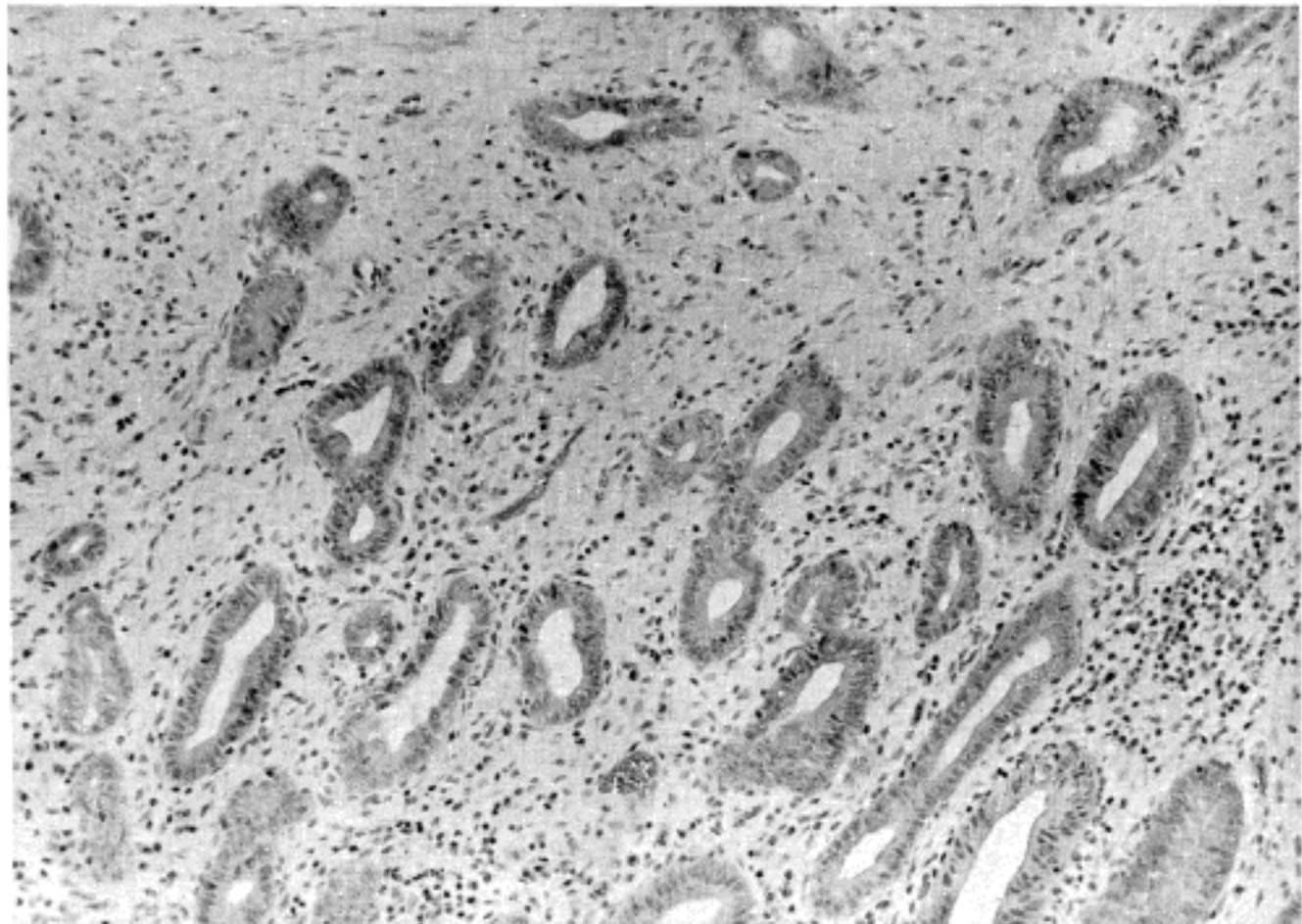


Fig. 6. Well differentiated adenocarcinoma infiltrating duct wall with moderate desmoplasia (H&E, x100).

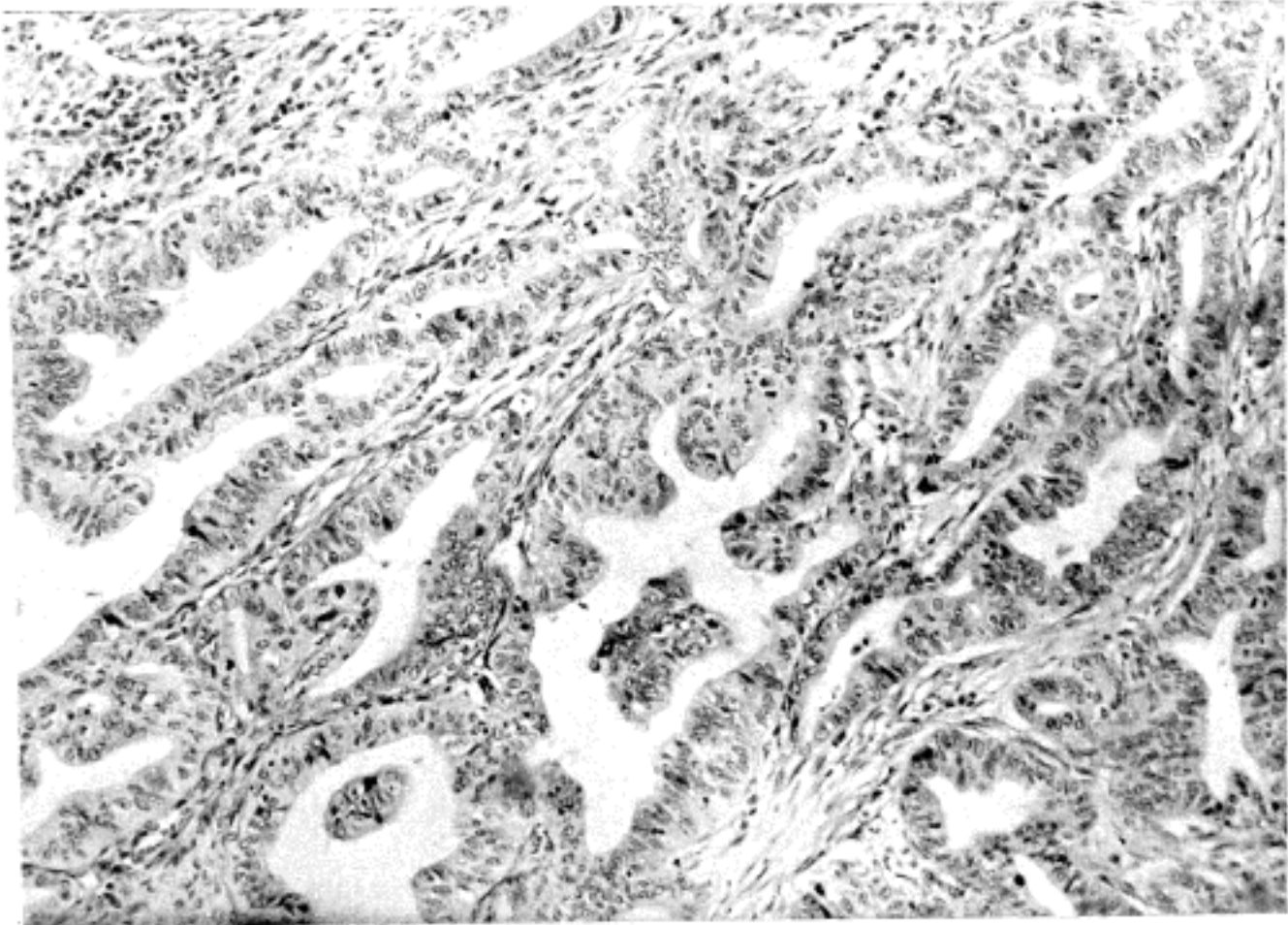


Fig. 7. Moderately differentiated adenocarcinoma with mild desmoplasia (H&E, x100).

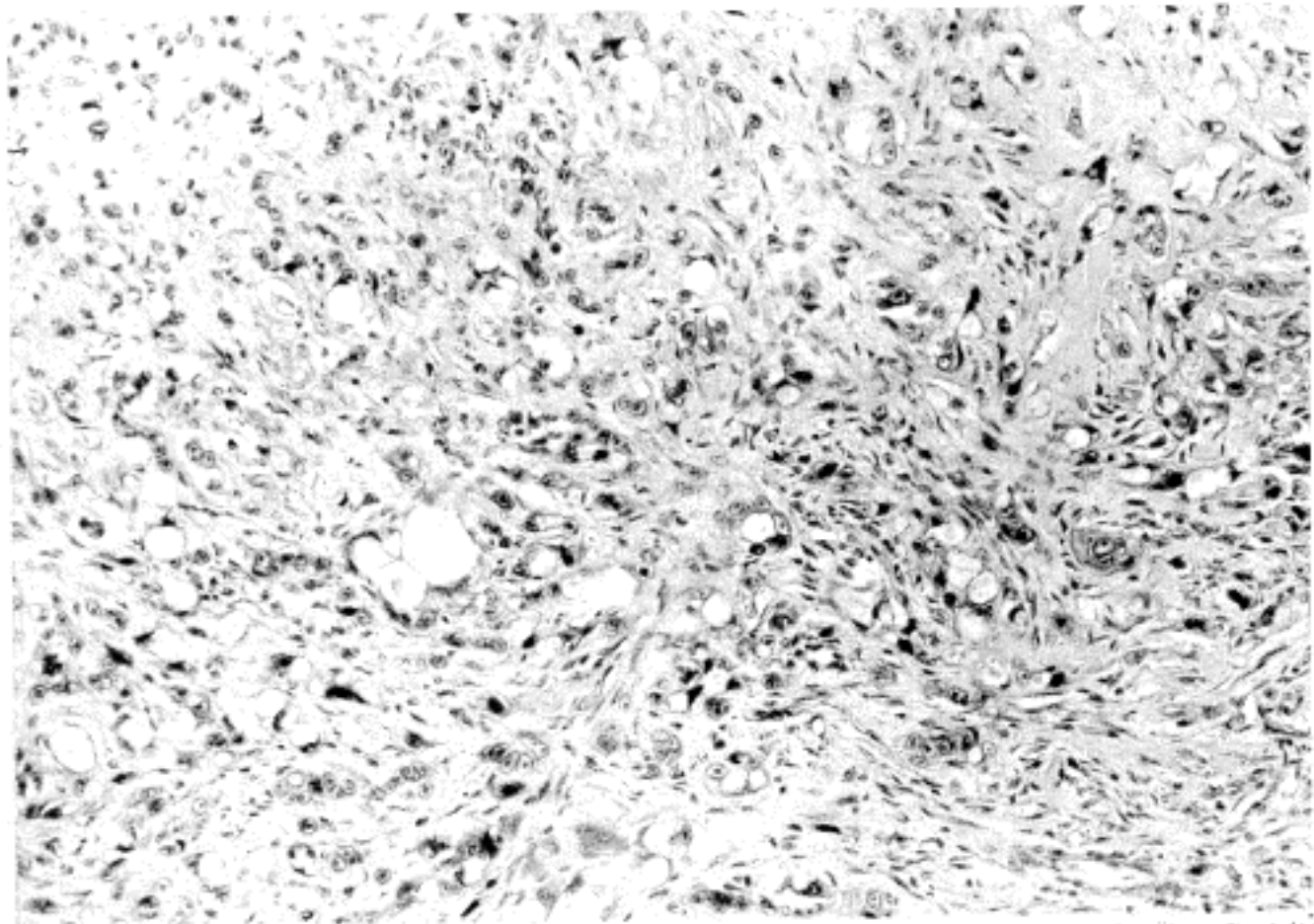


Fig. 8. Poorly differentiated adenocarcinoma with mild desmoplasia. Glandular structure is hard to find (H&E, x100).

(2) 결합적 증식 : 결합적 증식 정도는 음성인 예가 3예(15%), 미약한 정도 9예(45%), 중등도 5예(25%), 심한 정도가 2예(10%)이었다. 각 육안적인 유형별로는

용종형의 경우 음성이 3예, 미약한 정도가 1예이었다. 결절형은 미약한정도 4예, 중등도 1예, 심한 정도가 1예 이었다. 경성협착형은 미약한 정도 3예, 중등도가 2

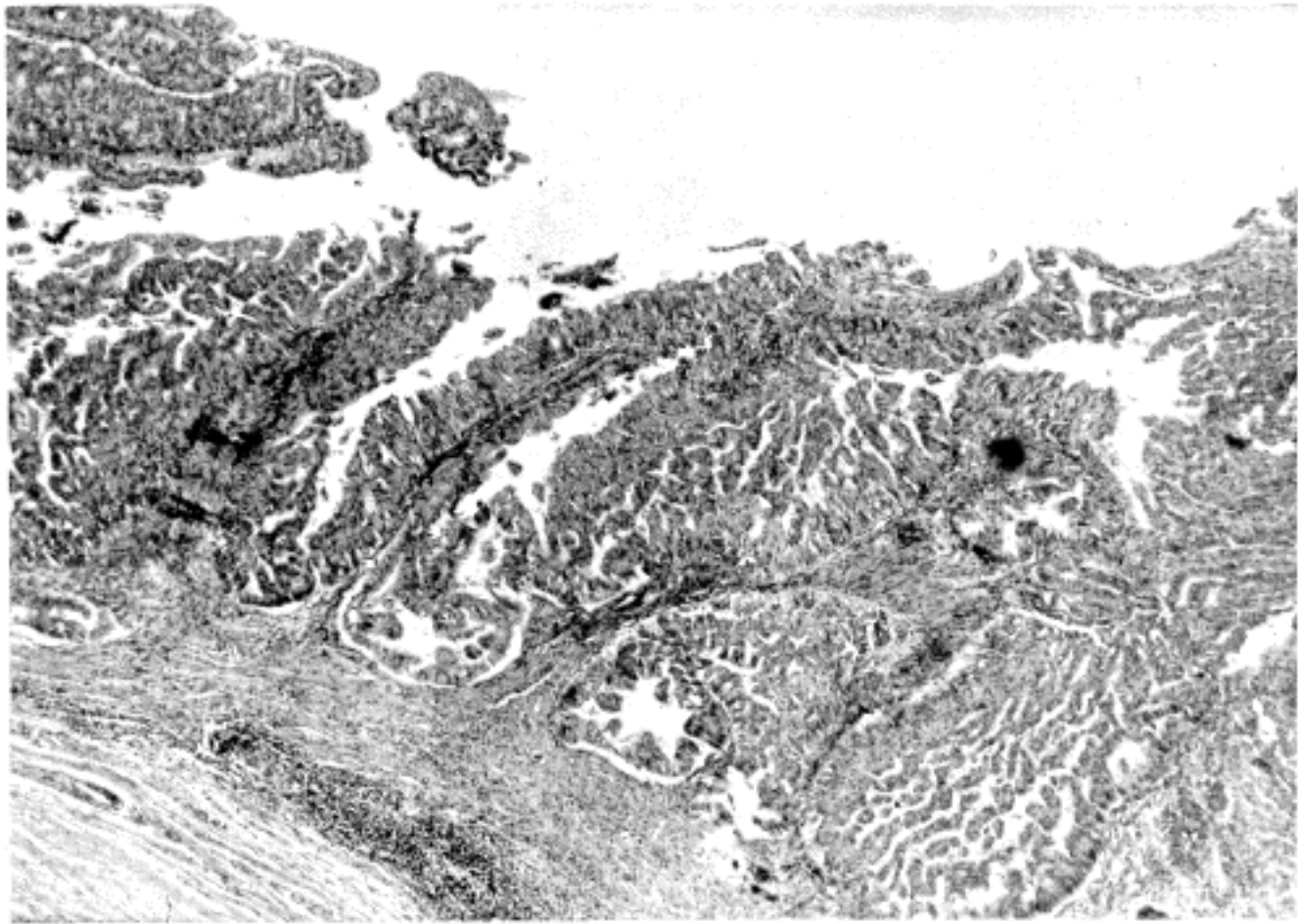


Fig. 9. Intraluminal papillary growth of well differentiated adenocarcinoma. Invasion is limited to the submucosa (H&E, x40).

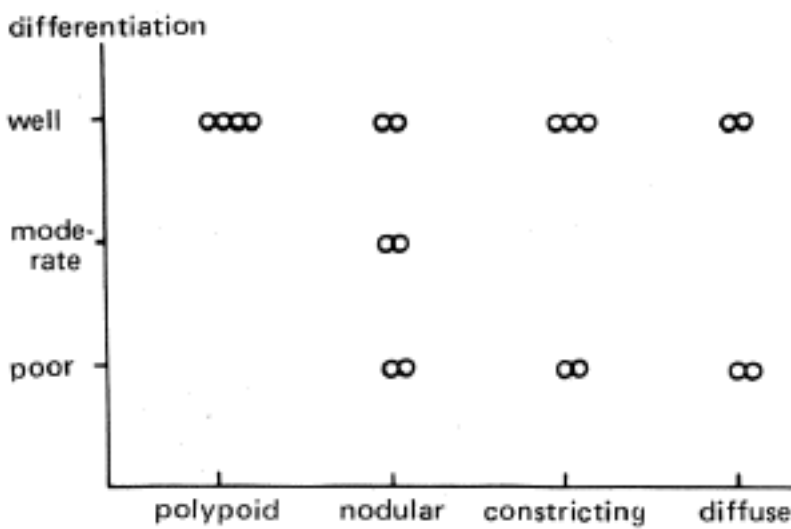


Fig. 10. Correlation between histologic differentiation and gross appearance of carcinomas in extrahepatic bile duct.

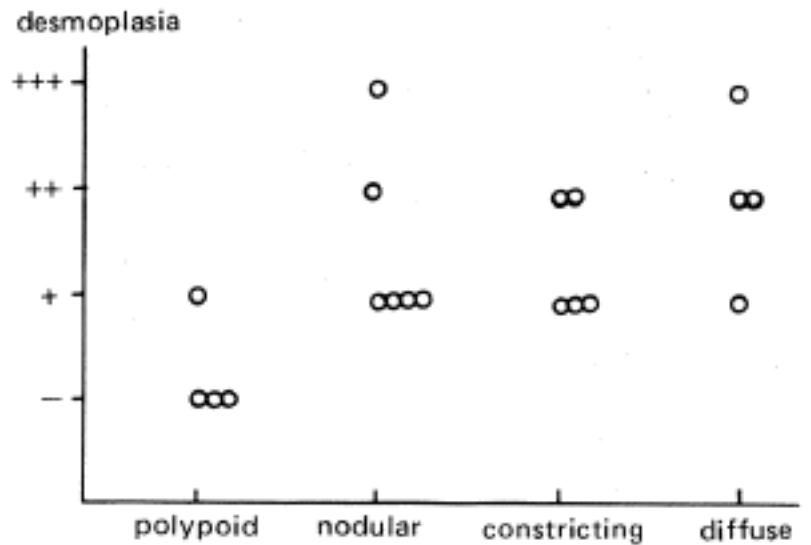


Fig. 11. Correlation between desmoplasia and gross appearance of carcinomas in extrahepatic bile duct.

예이었다. 미만성 침윤형은 미약한 정도가 1예, 중등도가 2예이었고, 심한정도는 1예이었다(Fig. 11).

(3) 병기(stage) : 병기는 16예에서 결정가능하였는데, 종양의 침범 정도에 따라서는 TIS가 1예, T1이 0예, T2가 8예, T3가 5예, T4가 2예이었다. TNM분류에 의한 병기는 병리조직 소견을 위주로 분류하였는데, 제 1기가 6예, 제 2기가 7예, 제 3기가 3예이었다. 병기

를 정하기 곤란했던 것이 4예이었는데 이것은 주위 임파선이나 주위 장기에서 적절한 생검이 시행되지 않았고, 수술 소견의 기록이나 병리소견만으로 측정하기가 곤란하였기 때문이었다. 각 육안유형 별로는 용종형의 경우 TIS가 1예, T2가 1예, 결절형은 T2가 3예, T3가 1예, 경성 협착형은 T2가 1예, T3가 3예, T4가 1예이었고, 미만성 침윤형은 T2가 2예, T3와 T4가 각각 1예이었다

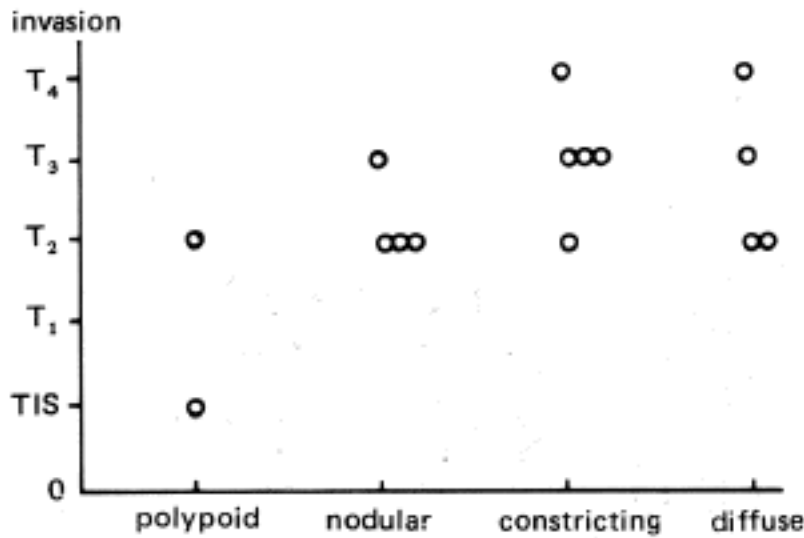


Fig. 12. Correlation between invasion and gross appearance of carcinomas in extrahepatic bile duct.

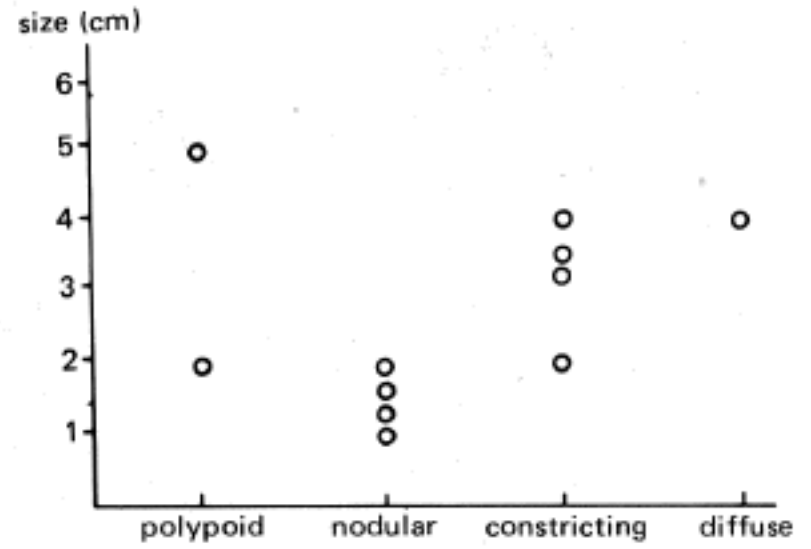


Fig. 15. Correlation between size and gross appearance of carcinomas in extrahepatic bile duct.

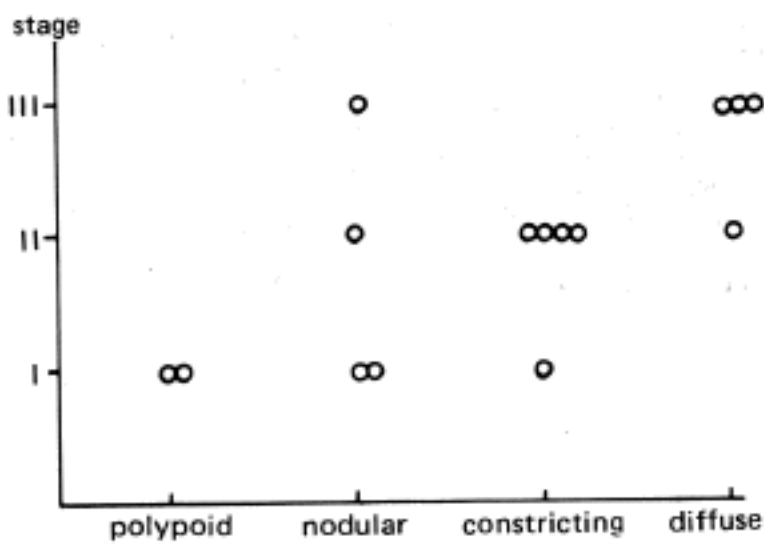


Fig. 13. Correlation between stages and gross appearance of carcinomas in extrahepatic bile duct.

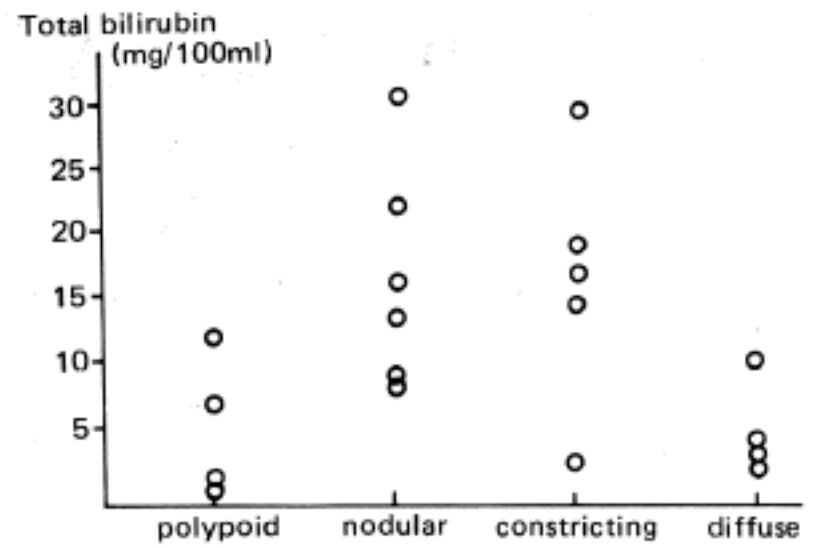


Fig. 16. Correlation between serum total bilirubin levels and gross appearance of carcinomas in extrahepatic bile duct.

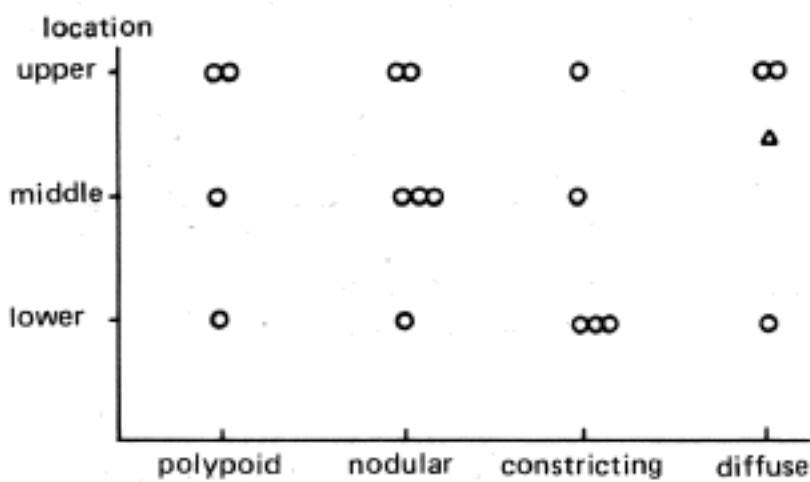


Fig. 14. Correlation between location and gross appearance of carcinomas in extrahepatic bile duct.  $\Delta$  : diffuse (middle + upper).

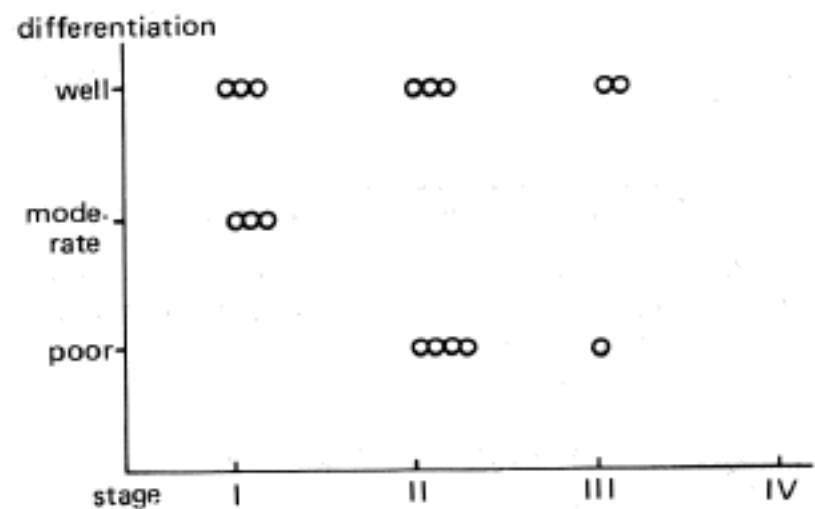


Fig. 17. Correlation between differentiation and stage of carcinomas in extrahepatic bile duct.

(Fig. 12). 각 병기에 따라서는 용종형은 제1기만 2예가 있었고, 결절형은 제1기가 2예, 제2기와 제3기가

각각 1예이었다. 미만성 침윤형은 제2기가 1예였으며, 제3기는 3예이었다(Fig. 13).



### 3. 상관관계

육안 유형을 비롯한 병리조직 소견들과 임상검사 소견 간에 상관관계의 유무를 분석하기 위하여 본 연구의 20예중에 각각 임상소견 및 병리조직 소견의 측정이 가능하였던 증례만 상호 비교하였을 때, 육안 유형과 종양의 발생부위의 경우는 각 육안 유형에 상관없이 종양이 발생하여 상관관계가 없었다(Fig. 14). 육안 유형과 종양의 크기의 상관 관계를 살펴보면 결절형 4예는 모두 2cm 이하였고, 나머지 유형의 모든 예에서는 모두 2cm 이상이었다(Fig. 15). 육안 유형과 total bilirubin의 관계는 육안 유형에 관계없이 bilirubin이 광범위하게 분포하여 상관관계가 없었다(Fig. 16). 병기와 종양의 분화도를 살펴보면 분화가 좋은 경우는 제 1기와 제 2기가 각각 3예, 제 3기가 2예이었고, 분화가 중등도인 경우는 제 1기가 3예이었으며, 분화가 나쁜 경우는 제 2기가 4예, 제 3기는 1예이었다(Fig. 17).

## 고 안

간외담관암은 그 발생 빈도가 매우 낮아서 부검에에서는 0.01~0.45%의 빈도로 보고되어 있고<sup>8)</sup>, 암으로 사망하여 부검을 실시한 예의 2.8~4.6%, 담관 수술예 중 0.3~1.8%<sup>7)</sup>를 차지하고 있다. 이러한 낮은 빈도와 함께 이 암의 특성이 비교적 서서히 자라면서 큰 종괴를 형성하지 않고 담관을 막는 담관협착형의 형태로 잘 나타나서 증상이 늦게 나타나며, 진단시 이미 많이 진행된 상태로 근치적 수술이 불가능할 경우가 대부분이어서 지금까지 별로 병리학적 흥미를 끌지 못하였다. 그러나 최근 영상진단의 발달로 비교적 조기에 암을 진단하게 되었고 외과 영역에서는 비록 많이 진행된 암이라 할지라도 적극적으로 종양 제거술에 임할 것을 권장하고 있다<sup>2~4)</sup>.

임상소견을 고찰해 보면 간외담관 암종은 담낭암종과는 달리 남자에게 더 많이 발생하며, Sako등<sup>11)</sup>은 확인된 간외담관암 433예중 남자가 264명이었고, 여자가 169명으로 남녀비는 3:2라고 하였다. 본 연구에서는 1.5대 1이어서, 국내의 다른 문헌<sup>3,4,10)</sup>과 비슷하였으나 배등<sup>12)</sup>은 32예를 보고 하면서 남녀 비가 3:1이라고 기술하였다. 호발연령은 50~70세 사이가 가장 많아, 송등<sup>3)</sup>, 김등<sup>4)</sup>, 김등<sup>10)</sup>은 평균 50대였고, 윤등<sup>13)</sup>은 간외담관암 25예중 60대가 9명으로 가장 많았다고 하였다.

Sako등<sup>11)</sup>은 연령이 밝혀진 294명은 20세에서 89세 사이로 평균 59.2세이었고, 그 중 남자는 20세에서 89세 사이로 평균 59.3세 였으며, 여자는 23세에서 83세 사이로 평균 56.7세라고 하였다.

담관암종의 원인으로 확실하지 않으나 담석증과 케양성 대장염이 통계학적으로 연관이 있는 것으로 알려져 왔고, 담관암종에서 담석의 병발하는 빈도도 저자마다 다양하여, Neibling등<sup>2)</sup>은 57%라고 보고한데 대하여 Ross등<sup>14)</sup>은 30%에서, 윤등<sup>13)</sup>은 24%에서 병발한다고 기술한 바 있다. 본 연구에서는 3예(15%)가 담석을 동반하였으나, 그 중 2예(10%)는 담낭석이었으며, 1예(5%)만이 간의담관에 다수의 작은 담석이 동반되어 있었다. 간의 담관 담석을 가진 1예는 15년 전에 역시 담낭석이 있어 담낭절제술을 시행받았던 환자이었다. 본 연구에서 케양성 대장염에 병발한 예는 없었다.

주요한 임상증상은 황달과 복부동통인데 윤등<sup>13)</sup>은 간외담관암에서는 황달이 88%, 복부동통이 64%인 반면 담낭암인 경우는 복부동통이 79%이고, 황달이 19%로, 간외담관암인 경우 복부동통보다는 황달이 주증상이라고 하였다.

저자의 경우도 황달이 가장 많은 주증상이었을 뿐 아니라 임상검사 소견상 총 bilirubin치는 반복 검사상 점차 증가하였고, 수술전 측정치는 95%에서 증가해 있었다. 문헌에 의하면 황달의 빈도는 82~100%이고, 대부분이 지속성이나 10~30%에서는 간헐성<sup>3,12,15)</sup>이라고 하였다. 간헐성 황달은 유두상 종양에 의한 담관폐쇄나 담관을 폐쇄하는 암조직의 부분적인 괴사에 기인한다<sup>3)</sup>고 하였다. 본 연구에서는 황달의 양적증가 정도와 육안 유형간에 이렇다 할 상관관계는 없었다.

혈중 alkaline phosphatase의 증가는 악성종양에 의한 담관 폐쇄를 의심케 하는 소견인데 Klastkin은 검사한 12예 모두에서 증가하였다<sup>16)</sup>고 하였고, 간외담관 폐쇄의 예에서 높은 검사치가 기대된다고 하였다. 본 연구에서는 86%가 증가하였다. 담관암에 대한 CEA치는 김등<sup>4)</sup>의 경우 75%에서 증가 하였으며, 5 ng/ml 이상 증가 되어야 진단에 도움이 된다고 하였다. 본 연구에서 5 ng/ml 이상 증가된 것은 3예(33%)이었다.  $\alpha$ -FP은 검사한 10예 모두에서 증가하지 않았다.

Todoroki등<sup>6)</sup>은 상부담관 종양의 육안소견을 관찰하여, 그 예후를 결정하려는 시도로 종양을 그 형태학 및 성장 양식에 따라 4가지 유형으로 나누었다. 첫째 용종형

은 담관의 내강으로 돌출한 형태로 자라면서 주위 조직을 압박 침윤하는 것으로서 조직학적으로 유두상이나 잘 분화된 관상 배열을 보인다. 결절형은 견고하고, 잘 경계지워지는 결절로 자라서 점막내로 용기되며, 경성협착형은 비교적 경계가 분명한 종양이지만 전 담관벽을 침윤하고, 담관의 내강을 좁히면서 자라며, 주위 조직에 잘 침윤한다. 마지막으로 미만성 침윤형은 담관벽을 미만성으로 침윤하여, 그 경계가 분명치 않으며, 방사선 소견상 다른 원인의 담관협착과 감별이 곤란한 유형이다. Todoroki 등의 23예는 용종형 4예, 결절형 10예, 경성협착형 7예, 미만성 침윤형 2예로 용종형, 결절형, 경성협착형의 순으로 예후가 좋으며, 미만성 침윤형은 그 증례가 작아 비교하기 어렵다고 하였다. 저자가 다룬 많은 예에서 추적조사가 불가능하여 예후를 판단 하는데 문제가 있지만, 이러한 육안 유형과 종양의 병기를 비교하여 볼때 용종형은 2예중 한 예가 상피내암종으로 점막내에 종양이 국한되어 있었고, 또 한 예는 담관벽을 뚫고 주위 연부조직에 까지 침범하였지만 큰 혈관이나 인접 장기에 침범이 없었다. 결절형, 경성협착형 및 미만성 침윤형의 대부분은 종양이 주위 연부조직을 지나 인접 장기로 침윤하였을 뿐만 아니라 2개 이상의 장기를 침범하였다. 용종형은 2예가 모두 제 1 병기이었으나, 나머지 유형은 대부분이 제 2 병기 이상이었다. 용종형은 그 병기가 낮고, 분화가 좋은 점을 감안한다면, Todoroki 등이 보고한 바와 같이 수술로 완치가 가능하며, 다른 유형에 비해 훨씬 더 좋은 예후를 보일 것으로 생각이 된다.

종양의 육안 형태는 종양의 위치에 따라 그 발생 빈도의 차이는 없었으나, 미만성 침윤형은 4예 중 1예에서 한 구간 이상을 침범하는 미만성 암을 나타내었고, 종양의 크기 측정이 불가능하였다. 이 미만성 침윤형은 담관의 양성협착과 구별이 매우 어려우며, 종양의 경계가 불명하여 적절한 절제가 이루어지지 않을 수 있으며, 저자의 2예도 이에 속하였다. 종양의 육안 형태와 분화도의 상관관계를 보면, 용종형을 제외하고는 그 분화도가 다양하게 나타났다. 용종형 4예중 3예가 유두상 선암종의 형태였으며, 모두 고도의 분화도를 보였다. 이 중 한 예는 침윤전기 (in situ stage)에서 발견되었다. 종양의 크기가 다양하지만 저자의 예중 가장 큰 크기의 암종(5×4 cm)이 역시 용종형에 속하였다. Klastkin<sup>16)</sup>과 Meyerowitz 등<sup>17)</sup>은 이러한 유두상 선암종은 매우 예후가 좋다고 하였다. Klastkin의 총간관의 분지부에 발생한 13예중 1예가 유

두상 선암종이었는데, 환자는 고식적 수술을 받은 후 증상이 완전히 없어져, 그 후 거의 6년간 생존하였다고 기술한 바 있다<sup>16)</sup>.

본 연구의 20예중 단지 11예 만이 크기 측정이 가능하였는데 크기는 육안 형태와는 상관관계를 구하기 힘들었으며, 그 크기가 1 cm~5×4 cm에 이르렀다. 육안 형태와 결합적 증식 정도를 비교하여 보면 용종형은 4예중 3예가 음성이었고, 미약한 정도가 1예로, 다른 육안 유형이 거의 중등도 이상의 결합조직 증식을 나타낸 점과 구별된다. 이것은 용종형이 담관벽을 침윤하는 성질보다는 담관강내로 고사리 모양으로 자라는 특징 때문이라고 생각되며, 이로 인해 임상증상이 나타난 경우 다른 육안 유형은 이미 상당히 진행된 병기를 보이지만, 용종형은 낮은 병기에 머물러 예후가 좋으리라 생각이 된다. 종양의 분화도와 병기와의 관계에 있어서, 일반적으로 다른 장기에서는 종양의 분화도와 병기는 대개 밀접한 상관관계를 보이나 본 연구에서는 잘 분화된 예에서 제 1기 3예, 제 2기 3예, 제 3기 2예로 광범위한 분포를 보여서 상관관계가 없음을 나타내었다. 증례가 작아서 확실한 분석은 할 수 없지만, 작은 생검에서 종양의 분화 정도가 좋다고 해도 침범 정도가 심할 수 있어 분화도로 예후를 예측할 수는 없을 것 같다. 암 조직의 육안 유형과 종양의 크기에 관하여서는 증례가 작고 종양의 크기를 나누는 기준을 정하기 곤란하여 상관관계를 구하기 힘들었다. 임상증상의 발현, 발병 기간 및 임상 검사 소견 등은 병리학적 소견과 상관관계가 없었다.

## 결 론

1977년 1월에서 1988년 4월까지 (11년 4개월간) 한양대학병원 조직병리과에 의뢰된 조직 중 간의담관의 암종으로 진단된 20예의 임상 및 병리학적 소견을 검색하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 간의담관암의 육안 유형은 용종형 4예(21%), 결절형 6예(32%), 경성협착형 5예(26%), 그리고 미만성 침윤형이 4예(21%)이었다.
- 2) 조직학적 유형은 전 예가 선암종이었으나, 2예에서 국소적으로 편평세포 암종의 소견이 혼합되어 있었다.
- 3) 종양의 분화도는 잘 분화된 경우가 11예(55%), 중등도 3예(15%), 분화가 나쁜 것이 6예(30%)이었다.

4) 용종형 4예는 모두 분화가 좋았으며, 병기가 낮았다. 종양의 분화도와 병기와는 상관관계가 없었다. 결합 조직 증식 정도는 용종형을 제외하고는 대부분 중등도 이상의 증식을 보였고, 제 1기를 제외하고는 침윤성 증식이 모든 예에서 관찰되었다.

5) 임상 증상, 발병기간, 임상 검사 소견 등은 종양의 형태학적 소견과 상관관계가 없었다.

### 참 고 문 헌

- 1) Gibby DG, Hanks JB, Wanebo HJ, Kaiser DL, Tegtmeyer CJ, Chandler JG, Jones RS: *Bile duct carcinoma. Ann Surg* 202:139, 1985
- 2) Evander A, Fredlund P: *Evaluation of aggressive surgery for carcinoma of extrahepatic bile ducts. Ann Surg* 191:23, 1980
- 3) 송경문, 김수태 : 간의담관암의 임상분석. *외과학회지* 25:1012, 1983
- 4) 김정근, 최경현, 이승도, 서재관, 박영훈 : 원발성 간외담도암의 임상적 고찰. *외과학회지* 25:1413, 1983
- 5) Tompkins RK, Thomas D, Wile A, Longmire WP: *Prognostic factors in the bile duct carcinoma. Ann Surg* 194:447, 1981
- 6) Todoroki T, Okamura T, Fukao K: *Gross appearance of carcinoma of the main hepatic duct and its prognosis. Surg Gynecol Obstet* 150:33, 1980
- 7) Neibling HH, Dockerty MB, Waugh JM: *Carcinoma of the extrahepatic bile ducts. Surg Gynecol Obstet* 89:429, 1949
- 8) Longmire WP, McArthur MS, Bastounis EA, Hiatt J: *Carcinoma of the extrahepatic biliary tract. Ann Surg* 178:333, 1973
- 9) Beahrs OH, Myers MH(Eds): *Manual for staging of cancer 2nd Ed, Philadelphia JB Lippincott Company, 1983*
- 10) 김수천, 황일우 : 간의 담관암의 임상분석. *외과학회지* 28:485, 1985
- 11) Sako K, Seitzinger GL, Garside E, III C: *Carcinoma of the extrahepatic bile ducts. Surgery* 41:416, 1957
- 12) 배경석, 윤건호 : 간의담도암 32예에 대한 임상적 고찰. *외과학회지* 27:851, 1975
- 13) 윤범용, 노현부, 민진식, 김춘규 : 담낭 및 간의담도의 악성종양. *외과학회지* 17:1015, 1975
- 14) Ross AP, Braasch JW, Warren KW: *Carcinoma of*

*the proximal bile ducts. Surg Gynecol Obstet* 136:923, 1973

- 15) Braasch JW, Warren KW, Kune GA: *Malignant neoplasm of the bile ducts. Surg Clin N Am* 47:627, 1967
- 16) Klastkin G: *Adenocarcinoma of the hepatic duct at its bifurcation within the porta hepatis. Am J Med* 38:241, 1965
- 17) Meyerowitz BR, Aird I: *Carcinoma of the hepatic ducts within the liver. Br J Med* 50:178, 1962

### — Abstract —

### Pathologic Study on Carcinomas of Extrahepatic Biliary Tract

Byung Tae Park, M.D., Eun Kyung Hong, M.D.  
and Jung Dal Lee, M.D.

Department of Pathology, Collage of Medicine,  
Hanyang University

The authors reviewed surgical materials from 20 patients with carcinoma of the extrahepatic biliary system, and a correlation between macroscopic appearance of the tumors with various clinical features and histopathologic findings was made.

Macroscopically, the tumors were classified into four types; □ Four (21%) patients had polypoid tumors, six (32%) had nodular growths, five (26%) were scirrhous constricting in type, and four (21%) had diffusely infiltrating type. Histologically all the tumors were adenocarcinoma with focal squamous differentiation in two cases.

The degree of differentiation of the tumors was classified into 3 types: 11 (55%) patients were well differentiated, 3 (15%) were moderately well and 6 (30%) were poorly differentiated. All polypoid tumors were well differentiated and had low stage. No correlation in the degree of differentiation of the tumor with the stage was present. No correlation in clinical symptoms, duration of symptoms, laboratory findings with morphologic findings of the tumors was noted.

**Key Words:** Carcinoma of extrahepatic biliary tract, Adenocarcinoma, Bile duct cancer