

— F-141 —

대장 용종절제술 후 대장 천공으로 오인된 용종절제술 후 응고증후군 1예

예수병원 소화기 내과

*정금모 · 김양호 · 조용근 · 김지웅 · 조진웅 · 이용웅

서론 : 대장내시경 검사 후 생길 수 있는 합병증으로는 천공, 출혈, 장내가스 폭발, 패혈증, 동통, 정맥염, 미주신경성쇼크, 복부팽만, 그리고 용종절제술 후 응고증후군(Postpolypectomy coagulation syndrome) 등이 나타날 수 있다. 용종절제술 후 응고증후군은 전체 대장용종절제술 환자의 0.5-1.2%에서 보고되고 있는데, 염증반응과 함께 대장 장막의 자극을 야기하는 열화상에 의해서 생긴다. 일반적으로 시술후 1-5일 후 잘 발생하는데, 발열, 국소적 복통, 발열, 복막자극징후(peritoneal irritation sign), 그리고 백혈구 증가증의 소견을 보인다. 대부분의 경우 열에너지의 장기간 통전을 필요로 하는 크기가 큰 용종 제거 시 발생한다. 복부전산화 촬영을 통해 유리 가스(free air) 존재 여부를 확인하여 장천공과의 감별을 하는 것이 중요하며, 대부분 수술 적 처치 없이 2-5일 후에 증상이 호전된다. 저자들은 최근 대장용종 절제술 후 급성 압통 및 반발통, 발열, 중증의 백혈구 증가증 소견을 보여 장 천공으로 오인되다가, 방사선 소견에서 천공의 증거가 없어 보존적 치료 후 호전된 용종절제술 후 응고 증후군 1예를 경험하였기에 보고 하는 바이다.

중례 : 78세 남자 환자가 내원 1달 전부터 시작된 전신 쇠약감을 주소로 내원하였다. 내원하여 시행한 대장내시경 검사에서 하행결장에 2.0cm 크기의 유경성 용종이 발견되었다. 올가미를 이용하여 용종절제술을 시행하였고, 시술 직후 출혈이나 천공 등의 합병증은 없었다. 시술 후 2일째 38.9℃의 고열과 함께 좌측복부의 압통 및 반발통이 관찰 되었다. 말초혈액검사에서 백혈구 33,800/mm³, 호중구 90%, 혈색소 11.9 g/dl, 혈소판 315,000/mm³, C-반응단백질 21.6 mg/dl 이었다. 천공 등의 합병증을 강력 의심하여 흉부 및 복부의 단순 방사선촬영, 복부 전산화 촬영을 시행하였으나, 유리 가스 등의 증거는 확인 되지 않았다. 금식, 수액치료 및 항생제 주사 등의 보존적 치료를 시행하면서 경과 관찰 하였고, 시술 후 6일째 복통 및 발열 등의 증상 호전되고 백혈구 수치 정상화 되어 퇴원하였다.

— F-142 —

내시경적 용종절제술로 치료된 S상 결장의 거대 염증성 섬유양 용종 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실 소화기 내과

*박용범 · 정대영 · 김진일 · 조세현 · 박수현 · 한준열 · 김재광 · 최규용

서론 : 염증성 섬유양 용종(inflammatory fibroid polyp)은 위장관의 점막하층에서 발생하는 양성 병변으로, 위에서 가장 호발하며 식도, 소장 및 대장 등에서는 드물게 발생한다. 국내에서도 위에서 발생된 예가 대부분이었으며, 대장에서의 발생은 장중첩증으로 발현된 1예가 보고되었을 뿐이다. 염증성 섬유양 용종은 크기가 작을 때는 다른 점막하 종양과 감별하기 힘들며, 크기가 1 cm 이상으로 커지면 점막 궤양 및 발적 소견을 동반하고 일반적인 조직 검사로는 진단할 수 없기 때문에 점막에서 기원하는 다른 종양과 종종 감별하기 힘든 경우가 많다. 따라서 크기가 큰 대장의 염증성 섬유양 용종은 수술로 제거하여 확진하는 경우가 대부분이었다. 하지만 이러한 용종은 전이와 재발을 하지 않기 때문에 내시경적 용종절제술만으로도 충분히 치료가 가능하다. 저자들은 최근 내시경적 용종절제술로 치료한 S상 결장의 거대 염증성 섬유양 용종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례 : 28세 남자 환자가 1개월 전부터 시작된 간헐적인 혈변을 주소로 내원하였다. 내원 시 혈압 120/80 mmHg, 분당 맥박수 87회, 분당 호흡수 12회, 그리고 체온은 36.7℃였다. 이학적 검사상 결막에서 경도의 빈혈 소견이 관찰되었으나, 복부의 종괴 또는 압통은 관찰되지 않았다. 검사실 소견상 혈색소 10.1 g/dL, 헤마토크리트 30.5%로 경도의 감소 소견 외에 특이 소견은 없었다. 대장 내시경 검사에서 S상 결장에 직경 약 4.0 cm의 유경성 용종이 관찰되었다. 표면은 다분엽상으로 발적, 괴사 및 점막 삼출을 동반하고 있었다. 조직검사에서 만성 염증과 점막의 과증식이 관찰되었으나, 종양의 크기 및 표면 상태로 보아 종양성 병변과 감별하기 어려워 진단 및 치료 목적으로 용종절제술을 시행하였다. 용종 절제술 후 조직 소견 및 면역조직화학 소견에서 염증성 섬유양 용종으로 진단되었다. 환자는 현재까지 특이 증상 없이 외래에서 추적 관찰 중이다.