

# 복부 수술 병력이 대장 내시경 검사에 미치는 영향

울산대학교 의과대학 강릉아산병원 소화기내과<sup>1</sup>, 성애병원 내과<sup>2</sup>

\*김영돈<sup>1</sup> · 한군희<sup>1</sup> · 최혜영<sup>1</sup> · 김광석<sup>2</sup> · 최서현<sup>1</sup> · 이자영<sup>1</sup> · 천갑진<sup>1</sup>

**배경 및 목적 :** 대장 내시경 검사에 소요되는 시간은 환자에 따라 많은 차이가 있을 수 있다. 특히 말단 회장 삽입 시간(cecal intubation time)은 많은 임상적 내시경적 특징에 의해 영향을 받는 것으로 알려져 있으며, 그러한 인자로서 내시경 시행 의사의 숙련도, 환자 나이, 성별, 비만도 등이 보고되고 있다. 저자들은 대장 내시경 검사에 있어서 복부 수술 병력 및 이러한 수술의 종류가 말단 회장 삽입 시간에 영향을 미치는 영향에 대해서 알아보고자 하였다. **연구 방법 :** 2006년 4월부터 2006년 8월까지 강릉아산병원 소화기병 센터에서 대장 내시경 검사를 시행받은 706명 환자들을 대상으로 하였다. 검사전 이들 모두에 대해 이전 복부 수술 병력(자궁 적출술 및 난소 적출술, 제왕 절개술, 위 및 대장 절제술, 충수돌기 절제술 등)을 포함한 과거 병력 및 여러가지 임상적 변수들에 관해 문진하였고, 검사후 말단 회장 삽입 시간 및 여러가지 내시경적 특징들(대장 정결 상태, 전체 검사 소요 시간, 용종 개수 / 크기 / 위치 등)을 전향적으로 기록하였으며, 이를 통계학적으로 분석하였다. **결과 :** 회장 삽입 시간 예측에 있어서 낮은 비만도(BMI 25 미만,  $p=0.042$ )와 검사 시행 의사의 숙련도( $p=0.000$ )는 통계학적으로 의미있게 회장 삽입 시간을 단축 시킬수 있었다. 환자 나이( $p=0.462$ ) 및 성별( $p=0.825$ ), 그리고 복부 수술 병력 유무( $p=0.323$ )는 삽입 시간에 유의한 영향을 미치지 않았으나, 대장 절제술을 제외하고 복부 수술 병력이 있는 환자에서 말단 회장 삽입 시간이 길어지는 경향을 보였다. 수술 병력이 있는 군간을 비교해 보았을 때, 대장 절제술의 경우 다른 군에 비해 말단 회장 삽입 시간이 통계적으로 의미있게 짧았다( $p=0.041$ ). **결론 :** 대장 내시경 검사에 있어서 복부 수술 병력의 유무는 말단 회장 삽입 시간에 의미 있는 영향을 미치지 않는 않지만 전체 시간을 고려한 검사 계획 수립에 있어서 고려해야 할 요소 중 하나이며, 이와 관련해 더 많은 환자들을 대상으로 한 추가적인 연구가 필요하리라 생각된다.

# 위막성 결장염 치료중에 발생한 베르니케 뇌증 1예

가톨릭의대 의정부성모병원 소화기 내과

김진수\* · 조영석 · 김형근 · 채현석

위막성 결장염 치료중에 발생한 베르니케 뇌증 1예 A Case Of Wernicke Encephalopathy During Management Of Pseudomembranous colitis 가톨릭의대 의정부 성모병원 내과 김진수, 조영석, 김형근, 채현석 베르니케 뇌증은 thiamine 부족으로 발생하는 급성 신경이상으로 초기에는 가역적이나 사망률이 17-20%에 달하는 내과적 응급상황이다. 베르니케 뇌증의 치료에서 중요한 것은 조기 진단 및 치료인데 전형적인 임상증상을 보임에도 진단이 늦어지는 경우가 흔하며 이런경우 사망에 까지 이룰 수 있겠다. **증례 :** 82세 여자환자 내원 3일전부터 심해지는 설사를 주소로 내원하였다. 환자는 1개월전에 심한 골다공증으로 인하여 골다공증에 대해서 수술적 치료시행후 인근 정형외과 병원에서 입원치료 받아오던 중이었다. 시행한 검사상에서 말초 혈액검사상 혈색소 9.2g/dL, 백혈구수 12,600/mm<sup>3</sup>, 혈소판 480,000/mm<sup>3</sup> 혈청 생화학검사상 공복시 혈당 198 mg/dL, 총단백 7.1 g/dL, 알부민 4.8g/dL, AST 8 IU/L, ALT 28 IU/L, 총빌리루빈 0.7 mg/dL, 알칼리성 인분해효소 173U/L, BUN 18.4 mg/dL, Cr. 0.7 mg/dL이었다. 혈장 전해질검사상 나트륨 133 mEq/L, 칼륨 4.3 mEq/L 이었다 내원후 시행 직장경에서 다발성의 황색반이 직장 및 구불장자에서 관찰이 되어서 위막성 결장염 으로 진단하였으며 급식, 총정맥 영양공급 metronidazole 투여하였다. 환자는 증상의 호전과 악화가 반복이 되어서 급식을 지속하던중 내원 14일후 사람,장소에 대한 지남력장애 및 수평안구진탕이 관찰이 되었으며 운동실조 증상이 나타나서 뇌자기공명영상 시행하였다. 3번 뇌실 및 aqueduct of sylvius 주변의 thalamus에 고신호강도가 관찰이 되었다. 임상증상 및 영상소견으로 베르니케 뇌증으로 진단하고 thiamine 100mg을 투여하였으며 2일째부터 지남력장애 및 운동실조 증상의 호전을 보였고 별다른 신경 후유증없이 관찰중이다. 저자들은 국내에서 보고된 바 없었던 위막성 결장염 치료중에 발생한 베르니케 뇌증 1예를 경험하였기에 이에 증례보고 하는 바이다