

### 직장암으로 오인된 일차성 직장 매독 1예

경북대학교 의과대학 내과학교실

\*이주영 · 김대진 · 이완석 · 이현철 · 정민규 · 전성우 · 조창민 · 탁원영 · 권영오 · 최용환

매독은 *Spirochete Treponema pallidum*에 의해 전파되는 감염성 질환으로 서구 사회에서는 1950년대 이후로, 한국에서는 1977년 이후로 감소 추세를 보이다 최근 발생 빈도가 증가하고 있다. 이는 동성애의 증가 등 달라진 성문화 및 HIV 감염의 증가와도 관련이 있으며 HIV 감염 환자에서 발생한 매독은 HIV 비감염자와는 다른 임상 양상 및 혈청학적 검사 결과를 보일 수 있다. 직장 매독은 드문 질환으로 대부분 무증상이므로 궤양, 가성 종양, 직장염 등을 동반하는 경우는 흔하지 않은 것으로 알려져 있다. 이에 저자들은 HIV 감염 환자에서 직장 종괴로 나타난 매독을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다. **증례** : 내원 2년전 HIV 감염된 29세 남자 환자가 1달 전부터 시작된 배변시의 항문 통증 및 출혈을 주소로 내원하였다. 개인 의원에서 시행한 대장 내시경상 항문 상연 5cm 위치에 궤양을 동반한 거대한 직장 종괴 소견 보여 악성 종양 가능성 고려하였으나 조직 생검상 괴사 조직만 관찰되어 본원으로 전원되었다. 본원 입원 당시 환자는 급성 병색의 소견 보이지 않았고 활력 징후는 혈압 130/60mmHg, 맥박 90회, 체온 37℃, 호흡수 16회/분이었고 이학적 검사상 피부 발진이나 임파선 종대 등의 특이 소견은 관찰되지 않았다. 말초 혈액 검사와 자동화 학 검사에서 특이 소견 없었으며 내원 1개월 전의 CD4 T cell count 600/mm<sup>3</sup>였다. 본원에서의 첫 대장 내시경상 하부 직장 장관의 약 1/2을 차지하고 있는 출혈 성향을 가진 직장 종괴를 보였으나 조직 생검에서 만성 궤양 소견을 보였다. 확진을 위해 대장 내시경 및 내시경 초음파를 시행하였다. 추적 내시경상 주위 부종을 동반한 직장 궤양 소견과 함께 내시경 초음파에서 점막층의 비후와 결 손 및 근육층의 비대칭적인 부종 소견을 보여 감염성 질환에 의한 직장 종괴의 가능성 높을 것으로 생각하였다. 심부 조직 생검상 만성 염증 소견이었으나 HIV 감염 환자인 점 고려하여 시행한 VDRL test : reactive, FTA ABS Ig M : reactive로 일차성 직장 매독 진단하에 Benzathine penicillin G 240만 단위 3회 근주 시행하였다. 이후 추적 검사상 VDRL titer는 감소되어 3개월 후에는 non reactive로 확인되었고 대장 내시경상에서 궤양을 동반한 직장 종괴도 호전되었다. HIV 감염 환자 등 면역 결핍자에게서 발생한 한, 진단이 명확하지 않은 직장 종괴의 경우 자세한 병력 청취와 함께 일차성 매독의 가능성도 고려해봐야 할 것으로 생각된다.

### 홍수와 복수를 동반한 위막성 대장염 1예

동의병원, 부산성모병원<sup>1</sup>

\*강성주 · 김규학 · 김갑식 · 허종현 · 신영민 · 문한규 · 최성호<sup>1</sup>

서론 위막성 대장염은 항생제 사용의 증가로 임상에서 흔히 접하게 되는 질환으로 설사, 복통, 발열, 백혈구 증가, 저알부민혈증, 저 혈량증 등을 특징으로 하며 다양한 임상 경과가 나타난다. 위막성 대장염에서 복수는 초음파, 전산화 단층 촬영 시 16-77%에서 나타나는 것으로 알려져 있으나 국내에서는 드물게 보고되고 있다. 또한 위막성 대장염에 복수 및 홍수가 함께 동반된 증례 보고는 국내에서는 없다. 본 저자들은 혈청 및 복수에서 carcinoembryonic antigen (CEA) 및 cancer antigen-125 (CA-125)가 상승되고 홍수를 보인 환자에서 대장내시경 및 생검으로 위막성 대장염으로 진단하여 metronidazole의 경구 투여 후 치유된 1예를 국내에서는 처음 보고하는 바이다. 증례 64세 여자가 내원 하루 전 의식 저하를 주소로 신경외과에 입원하여 뇌동맥류 수술을 받고 cephalosporin 계열의 항생제를 투여 받던 중 수술 11일 후 발생한 복수와 홍수를 주소로 내과에 의뢰되었다. 환자는 식욕부진, 오심, 구토, 설사와 홍부 및 복부 통증을 호소하였다. 홍부 청진상 좌측 홍부의 호흡음은 감소하였고 심잡음은 청취되지 않았으나 복부 소견상 이동탁음이 관찰되어 복수가 의심되었다. 백혈구 11,210/mm<sup>3</sup>, CRP 18.68 mg/dL, 총단백 4.4 g/dL, 알부민 1.9 g/dL, 혈청 CEA 5.6 ng/mL, CA-125 70.5 U/mL이었다. 복수에서 백혈구 800/mm<sup>3</sup>, 총단백 3.6 g/dL, 알부민 1.8 g/dL, ADA 8.00 U/L, CEA 70.1 ng/mL, CA-125 598.8 U/mL이었다. 홍수에서 백혈구 90/mm<sup>3</sup>, 총단백 3.1 g/dL, 알부민 1.6 g/dL, ADA 8.00 U/L이었다. 심초음파 소견상 특이 소견은 보이지 않았다. 홍부 X-선상 좌심실비대와 좌측 홍수 및 복부 CT 소견상 복강내 복수 소견과 상행 및 횡행 대장에 미만성으로 대장 벽의 비후소견이 보였으나 중물이나 림프절의 종대는 없었고, 대장 내시경검사 결과 미만성의 대장 점막의 부종성 변화와 미만성의 황색의 농 모양의 물질이 덮인 대장이 관찰되었으며, 대변의 *Clostridium difficile* 독소 검사에서는 음성소견이었으나, 조직 검사에서 대장 점막에 풍부한 섬유성 및 점액성의 삼출액이 보여 위막성 대장염에 합당한 소견이었다. cephalosporin 계열의 항생제는 사용을 중지하고 metronidazole을 경구 투여하면서 추적 관찰하여 백혈구 5,830/mm<sup>3</sup>, 총단백 5.5 g/dL, 알부민 2.7 g/dL, 혈청 CEA 4.3 ng/mL, CA-125 13.18 U/mL이었다. 복부 초음파 검사에서 복수는 보이지 않았고, 대장 내시경 검사에서 위막과 염증소견은 관찰되지 않았다. 환자는 이후 전신 상태가 호전되어 퇴원하였다.