

내시경적 이물 제거술 후에 발생한 위식도 경계부의 출혈에 대한 효과적인 내시경적 밴드 결찰술 1예

서울대학교 병원<sup>1</sup>

\*유지원<sup>1</sup> · 우상명<sup>1</sup> · 박주경<sup>1</sup> · 이상협<sup>1</sup> · 류지곤<sup>1</sup> · 김용태<sup>1</sup> · 윤용범<sup>1</sup>

**서론** : 소화관 이물은 주로 영 유아에 흔하고 성인의 경우에는 노인, 의치사용자, 정신질환자, 알코올 중독자 등에서 고의적 또는 사고로 유발된다. 저자들은 손가락에 대한 내시경적 이물 제거술 및 이후 발생한 위식도 경계부 손상과 이에 대하여 밴드 결찰술을 이용하여 효과적으로 지혈된 증례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례** : 39세 여자환자가 내원 3일전 자살 목적으로 쇠로 된 어른용 손가락을 억지로 삼킨 후 발생한 복통을 주소로 내원하였다. 환자는 19년 전부터 우울증으로 치료받고 있는 병력이 있는 환자로 손가락을 삼킨 후 외부병원 방문하여 내시경적 이물 제거술을 시도 하였으나 실패하여 본원 응급실 방문하였다. 내원 당시 혈압 116/61 mmHg, 호흡수 분당20회, 맥박 분당 107회, 체온은 36.1도였다. 내원 후 시행한 단순복부촬영에서 이물질이 관찰되었고 내시경으로 관찰하였을 때 손가락의 경부가 유문에 끼어 있어 손가락의 두부는 십이지장에, 손잡이는 위에 걸쳐있었다. 일단 갈고리를 이용하여 손가락의 두부를 위로 옮긴 후 다시 갈고리를 손가락의 손잡이에 걸어 내시경과 함께 잡아당겨 체내에서 제거하였고 이후 위와 십이지장을 다시 내시경으로 관찰하였을 때 급성출혈의 증거는 없어서 시술을 종료하였다. 3시간 경과 후 혈압이 47/30 mmHg로 감소하면서 토혈이 발생하였다. 다시 내시경으로 관찰하였을 때 위식도 경계부에 점막의 손상과 함께 노출된 혈관과 여기서 급성출혈을 하고 있는 소견이 관찰되어 여기에 밴드 결찰술을 시행하였고 이후 급성출혈이 멎은 상태로 다시 내시경을 종료하였다. 이후 혈압은 99/58로 다시 상승하였고 더 이상의 토혈은 없었다. 3일 후 내시경 추적관찰을 시행하였을 때 밴드 결찰술을 시행한 부위에 더 이상 출혈의 증거는 없었고 환자는 별 문제없이 이후 4일 뒤에 퇴원하였다. **고찰**: 대부분의 이물은 식도 위를 통해 십이지장으로 쉽게 통과되어 5일 이내에 항문으로 나오게 되나 일부의 경우 이물의 제거가 지연되는 경우 출혈, 장폐쇄, 위궤양, 장천공 등을 일으켜 수술이 필요 할 수도 있다. 내시경 및 보조기구의 발달로 외과적 개복술의 필요성은 크게 감소하였으나 이물의 종류와 위치에 따라 내시경적 이물 제거술의 합병증의 위험은 여전히 존재한다. 하부식도 괄약근 부위는 식도에서 가장 좁은 부위로 식도의 호발 부위이므로 이물 제거 시에도 역시 손상 받기 쉬운 위치이기도 하다. 저자들은 손가락에 대한 내시경적 이물 제거술 및 이후 발생한 하부식도 손상과 이에 대하여 밴드 결찰술을 이용하여 효과적으로 지혈된 증례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

연하통을 주소로 내원한 자발성 점막하 식도박리와 내시경적 고찰

전북대학교병원 내과학교실

\*유창우 · 김상균 · 권혁진 · 김성훈 · 김인희 · 김상욱 · 이수택 · 김대곤

**서론** : 자발성 점막하 식도 박리는 뚜렷한 원인 없이 점막열창을 통해 점막하층과 근육층 사이가 길게 박리되어 흉부와 상복부의 갑작스런 심한 흉통 또는 상복부 불쾌감을 호소하는 드문 원인 질환이다. 박리로 인해 점막하 출혈을 야기할 수 있고, 식도 조영술상 특징적인 이중관 ( double-barreled) 소견을 보이며 상부위장관내시경검사에서 상부식도의 점막결손과 하방으로 종주하는 가성내강을 관찰하면 비교적 쉽게 진단할 수 있다. 대부분 보존적인 치료로 좋은 예후를 기대할 수 있으며 드물게 내시경적 시술 및 외과적 치료가 필요한 경우도 있다. **증례** : 6년전 당뇨병과 3년전 폐결핵 진단 받은 53세 남자가 7일전부터 연하통을 주소로 내원하였다. 통증이나 구토는 없었다. 혈압은 120/80mmHg, 맥박수 분당 80회, 호흡수 분당 15회, 체온은 36.5℃였다. 복부 촉진 상 압통이나 반발통은 없었다. 말초혈액검사에서 혈색소 12.3 g/dL, 백혈구수 10,300/mm<sup>3</sup> ( 중성구 78%, 림프구 10%), 혈소판수 144,000/mm<sup>3</sup> 이었다. 그 외 혈청 생화학검사, 혈액응고검사, 심전도 및 흉부 엑스선 검사에서 정상소견을 보였다. 입원직후 시행한 식도 조영술상 하인두로부터 하방 8cm 정도에서 바륨이 두 개의 내강으로 조영되었다. 흉부단층 촬영상 상부 식도에서 하부식도에 걸쳐 점막박리로 인한 격벽이 생성된 소견이 보였으며, 상부위장관 내시경 검사상 절치로부터 20 cm 부위에서 식도 점막 박리로 인한 가성 내강 (false lumen)의 개구부가 보였고 이병변은 절치로부터 40 cm 까지 이어져 있었다. 이후 환자는 금식과 정맥 내 항생제주사 및 정정맥하 영양요법등의 보존적 치료를 받으면서 연하통은 점차 호전되었다. **결론** : 저자들은 흉통이 아닌 연하통을 주소로 내원한 자발성 점막하 식도 박리와 위내시경상 시간에 따른 변화를 관찰하였기에 보고하는 바이다.