

특발성 간문맥 혈전증에 의한 울혈성 십이지장병증 1예

인제대학교 부산백병원 내과학교실

*강석우 · 박지훈 · 배경임 · 박성재 · 지삼룡 · 박은택 · 이연재 · 이상혁 · 설상영

서론 : 문맥압 상승을 동반한 간경변증에서 울혈성 십이지장병증이 동반될 수 있음은 잘 알려진 사실이나 그 빈도에 대해서는 잘 알려진 바는 없다. 현재까지 간경변증이 있는 환자에서 문맥압 항진성 위병증과 대장병증에 대한 연구는 많이 진행되어 왔지만 문맥압 항진성 십이지장병증에 대한 연구는 미흡한 실정이다 이는 아마도 울혈성 십이지장병증의 유병율이 낮기 때문으로 생각된다. 더욱이 간경변증이 없는 환자에서 간문맥 혈전증으로 인한 문맥압 상승이 동반되어 울혈성 십이지장병증이 생기는 경우는 국내에서 보고된 바가 없다. 저자들은 간경변증이 없는 환자에서 특발성 간문맥 혈전증으로 인한 울혈성 십이지장병증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** : 49세 여자환자가 내원 3일 전부터 시작된 흑색변을 주소로 내원하였다. 환자는 3년전 심부정맥 혈전증과 폐색전증으로 하대정맥 필터 삽입술과 폐색전 제거술을 시행받고 warfarin을 복용하다가 2년전부터 자의로 끊었다고 하였다. 내원 시 활력징후는 정상이었고 이학적 검사에서 결막은 창백해 보였고 공막에 황달은 없었다. 장음이 증가되어 있었고 복부압통은 없었다. 말초혈액검사에서 혈색소 9.1g/dL, 백혈구 19810/mm³, 혈소판 82000/mm³였다. 생화학검사에서 총단백 5.5g/dL, 알부민 3.4g/dL, AST/ALT 17/8 IU/L, 총/직접 빌리루빈 2.8/0.6mg/dL, BUN/Cr 18/1.0mg/dL, PT 17초(INR 1.38)이었고 HBs Ag/Ab(-/+), HCV Ab(-)였다. 내원시 시행한 상부 위장관 내시경검사에서 십이지장 구부부터 2부까지 미만성의 울혈성, 활동성 출혈이 관찰되었다. 뚜렷한 궤양이나 명확한 출혈부위는 찾을 수 없었다. 기저질환 평가를 위해 시행한 복부 전산화 단층 촬영에서 간경변증의 소견은 없었고 미만성의 장부종 및 간문맥과 상장간막정맥에 관강의 대부분을 차지하는 혈전이 관찰되었다. 시행한 간문맥 조영술에서 상장간막정맥부터 주 간문맥까지 혈전으로 완전히 막혀 있었고 혈류는 관찰되지 않았다. 간문맥압 상승을 감소시키기 위해 경내경정맥 간내문맥 간정맥 단락술(TIPS)를 시행하였고 카테터를 이용해 직접적 혈전용해술 및 기계적 혈전제거술을 시행하였으나 효과가 없었고 혈류는 여전히 관찰되지 않았다. 환자는 TIPS 시행 후 출혈량은 줄었으나 소량의 출혈이 지속되었고 간부전 및 파종성 혈관내 응고장애로 사망하였다. 환자에게서 간문맥과 상장간막정맥에 혈전을 일으킬 만한 뚜렷한 원인은 찾을 수가 없었다.

Double pylorus with active gastric ulcer

가톨릭의대 내과학교실

*전연주 · 김형근 · 박민경 · 김진수 · 조영석 · 김성수 · 채현석 · 최규용 · 정인식

A double pylorus is a relatively rare condition consisting of a double communication between the stomach and the duodenal bulb. It may be either congenital or acquired, but in most cases it arises as an acquired complication of peptic ulcer. The patient was a 86-year-old woman who was investigated because of melena for several days. She had a long history of treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs due to osteoarthritis. A laboratory evaluation revealed reduced hemoglobin concentration (6.7 g/dL) and hematocrit (20.6%). Blood urea nitrogen was elevated (76.9 mg/dL). Total serum protein level (5.4 g/dL) and serum albumin level (2.5 g/dL) were relatively lower. An endoscopic examination showed large fistular opening with lack of peristalsis on the lesser curve of the prepyloric antrum (Fig. 1). The fistular opening and the pylorus were separated by a septum. The scope was progressed toward the pylorus and then active ulcer with clean bed was revealed at the oral side of the fistular opening (Fig 2). Forceps biopsies taken from the ulcer site, septum and the antrum revealed histologically no colonization of *Helicobacter pylori*, with no evidence of malignancy. She was treated with oral proton pump inhibitor and then discharged after 10 days with improvement of gastrointestinal symptom and endoscopic examination revealed double pylorus and healed ulcer scar.

