

## — F-7 —

### 수은전지에 의한 부식성 식도염 1예

고려대학교 의과대학 안암병원 소화기 내과학교실

\*김두량 · 전훈재 · 금보라 · 박상훈 · 권용대 · 서연석 · 김용식 · 진윤테 · 엄순호 · 김창덕 · 류호상

**서론** : 단추형 수은전지에 의한 식도이물은 식도의 생화학적 화상에 의한 부식성 식도염 및 이에 의한 심각한 합병증을 유발할 수 있는 중한 상황으로 응급질환에 속한다. 섭취된 단추형 수은전지는 실제로 위장관에 정체되지 않으면 문제를 일으킬 위험성은 없으나 정체된 경우 그 부위에 심각한 질환을 유발시킨다. 가장 흔한 부위가 식도이며 환자의 나이와 단추형 수은전지의 크기와 밀접한 연관성이 있다. 식도에 정체된 경우 비교적 짧은 시간내에 식도에 액화괴사를 일으키며 6시간 이내에 천공이 생길 수 있다. 수은 전지에 의한 보고는 동물실험 및 이비인후과학회지 보고는 있으나 내과학회는 아직 보고는 아직 없다. 이에 저자는 수은전지에 의한 식도염후 합병증 1례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. **중례** : 22개월 환아가 본 병원 내원 18시간전 귀체온계에 사용되는 단추형 수은전지를 섭취한후 계속 불안해 하며 침을 흘리는 증상을 보여 인근 종합병원에 내원하여 상부식도에 이물질이 있는 것 확인 후 상부위장관 내시경으로 여러차례 이물 제거술을 시행하였으나 실패한 후 본 병원으로 전원되었다. 이학적 소견 및 검사 소견상 혈압은 100/60 mm Hg, 맥박은 분당 125회, 호흡수 분당 24회, 체온은 37.6C 이었으며, 급성 병색을 띠었으며 약간의 호흡곤란과 침을 흘리고 있었고 이학적 검사상 특이사항 없었다. 방사선 소견상 단순 흉부 방사선소견상 제 6,7 경추부위에 직경 2cm 크기의 금속성의 둥근 음영이 관찰되었으며 폐 음영에는 특이 소견이 발견되지 않았다. 혈액검사상 백혈구 수치가 28,100/mm<sup>3</sup>으로 증가되어 있었으며 임상생화학 및 다른 혈액검사는 이상소견이 없었다. 환아는 곧바로 전신마취하에 상부위장관내시경으로 상지열로부터 약 12cm부위 식도에 형체를 구분할 수 없이 부식된 수은전지와 유착된 점막 병변이 관찰되었다. 검자를 이용하여 주위조직과 유착된 수은전지를 제거한후 식도천공이 없음을 확인한뒤 생리 식염수로 조심스럽게 세척하였다. 시술 직후 흉부 방사선 검사상 천공의 합병증이 없는 것을 확인한후 금식을 하면서 경정맥 영양공급을 하면서 술후 3일 까지 발열증상 있어 금식상태로 항생제 투여하면서 경과 관찰중 술후 4일째 부터 체온 정상화되고 혈액검사상 백혈구 수 정상화되었다. 술후 7일째에 시행한 식도 조영술 검사에서 식도 천공소견은 없었으나 식도 손상부위에 지속적인 식도확장소견과 그 상하로 식도 협착소견이 관찰되었다. 술후 9일째에 유동식으로 식사를 시작하였고 술후 13일째에 시행한 상부위장관 내시경검사상 병변부위 식도 점막이 치유되는 궤양을 형성하고 있는 것을 확인 뒤 술후 14일째에 퇴원하였다.

## — F-8 —

### A case of aortoesophageal fistula presenting as Dieulafoy like lesion

Department of Internal Medicine, Kyungpook National University School of Medicine, Daegu, Korea

\*Dae Jin Kim, Yun Jin Chung, Ju Young Lee, Wan Suk Lee, Hyun Chaol Lee, Min Kyu Jung, Seong Woo Jeon

A 68-year-old woman transferred to our hospital from a district hospital because of hematemesis. Her hemoglobin was 9 g/dl. Emergent endoscopy showed a exposed vessel with blood oozing at upper esophagus. Angiography and chest CT demonstrated the presence of extravasation of contrast into the esophagus from the descending aorta. She had emergent surgery and the intraoperative findings revealed aortoesophageal fistula and necrotic materials with foul odor at the upper esophagus. Primary closure and wrapping of the aorta were performed but primary closure of the esophagus was impossible because of necrosis. On the 10th postoperative day, a large volume of bloody effusion was drained through the chest tube and copious hematemesis was developed. It suggested the disruption of the aortic closure. The patient is at high risk for reoperation because of deteriorated condition and died of excess bleeding. Aortoesophageal fistula is a rare but life-threatening disease. The causes are aortic aneurysm, ingestion of the foreign body, trauma, graft-esophageal fistula after vascular surgery, advanced esophageal cancer and endoscopic procedures. As shown in our case, exposed vessel without ulceration at upper esophagus should raise the suspicion of AEF, thus CT scan or angiography should be preceded before endoscopic intervention.