

# A Case of Obstructing Duodenal Intramural Hematoma Treated by Endoscopic Internal Drainage

Department of Internal Medicine, Bundang CHA General Hospital, College of Medicine, Pochon CHA University

\* Ki Hyun Choi, Kwang Hyun Ko, Chang-Il Kwon, Pil Won Park, Kyu Sung Rim.

A Case of Obstructing Duodenal Intramural Hematoma Treated by Endoscopic Internal Drainage \* Ki Hyun Choi, Chang-Il Kwon, Kwang Hyun Ko, Pil Won Park, Kyu Sung Rim. Department of Internal Medicine, Bundang CHA General Hospital, College of Medicine, Pochon CHA University Complicating intramural hematoma is an interesting, relatively unusual condition. Most intramural hematomas resolve spontaneously with conservative treatment, and the prognosis of patients is good. However, if symptom and sign does not resolve or complication persist, surgical intervention may become necessary. We report the first case of an endoscopic internal drainage for the treatment of an intramural hematoma of duodenum. A 63-year-old woman was admitted to our hospital with fresh hematemesis. She had been undergone hemodialysis three times a week due to diabetic nephropathy. Esophagogastroduodenoscopy (EGD) revealed multiple ulcers with active bleeding in the duodenal bulb, and sclerotherapy with fibrin glue was performed. Three days after EGD, she complaint of severe abdominal pain and vomiting. Computed tomography (CT) showed a huge intramural hematoma, 10 x 5cm in diameter, at the lateral duodenal wall. Intramural hematoma completely obstructing the lumen of the second portion of duodenum was noted on EGD. Although with continuing conservative management, her symptom and sign did not improved. We decided to manipulate the hematoma endoscopically, and puncture and incision with needle knife was done. Two days after the procedure, the patient tolerated to soft diet without complaining abdominal pain and vomiting. The hematoma disappeared completely on follow-up CT and EGD. was rapidly improved. Complicating intramural hematoma may be developed with endoscopic procedure and can be treated with endoscopic internal drainage, successfully.

## 말기 신부전 환자에서 내시경적 지혈술 후에 발생한 십이지장 벽내 혈종과 혈복강 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실

\*김희선 · 김학양 · 이정아 · 김형수 · 신문건 · 김경호 · 장명국 · 박준용 · 이진현

십이지장 벽내 혈종의 원인은 복부외상이 가장 흔하며 혈액 응고장애나 혈관의 기형, 그리고 내시경적 치료 후에도 발생할 수 있다. 십이지장 벽내 혈종은 매우 드문 질환으로 국내에도 소수의 증례만이 보고된 바 있는데, 특히 치료적 위내시경 후에 발생한 십이지장 벽내 혈종은 지금까지 1개의 증례만이 보고 되었고 혈복강과 동반된 경우는 아직까지 국내에 보고된 바가 없다. 저자들은 말기신부전 환자에서 십이지장 궤양의 치료적 위내시경 후에 발생한 십이지장 벽내 혈종과 혈복강 1예를 보고한다. 증례 54세 여자 환자가 내원 전일 중이컵 1컵 정도의 토혈을 주소로 입원하였다. 환자는 3년 전부터 원인미상의 말기 신부전으로 개인병원에서 유지 혈액투석 중 이었다. 창백한 결막이 관찰되었으며, 복부진찰에서 압통과 반발통은 없었다. 상부 위장관 내시경 검사에서 십이지장 구부에 출혈하는 활동성 궤양이 관찰되었고 에피네프린 주입하였다. 입원 3일째 토혈이 있어 응급 내시경을 시행하였고, 십이지장 상하행각 원위부에 혈관돌출과 출혈 소견이 관찰되어 에피네프린 주입과 클립지혈술을 시행하였다. 치료내시경 6시간 후 환자는 지속적인 복통을 호소하여 복부 전산화 단층촬영을 시행하였다. 십이지장 제2부와 제3부에 걸쳐 외벽에 혈종 소견이 관찰되었고, 혈종에 의해 십이지장 내강이 좁아져 있었으며 혈복강이 의심되었다. 진단적 복막세척술에서 혈복강이 확인되었다. 입원 8일째 보존적 치료 중 아미라아제, 리파아제의 상승을 보이며 벽내 혈종에 의한 궤양염이 동반되었다. 비위관 배액과 금식, 정맥내 수액요법 등의 보존적 치료를 시행하였으며, 입원 11일째 복통과 구토등의 증상은 호전되었다. 입원 30일째 추적 복부 전산화 단층촬영에서 벽내 혈종의 크기는 감소하였고 증상 호전되어 퇴원 후 추적관찰중이다.