

### 대량 출혈로 발현한 장결핵에서의 내시경적 지혈술

서울대학교 의과대학 내과학교실, 한라병원 내과\*

박주경<sup>✉</sup>, 이상협\*, 김상균, 정현재, 송인성

서론: 장결핵은 특이 증상이 없는 경우가 대부분이며 복통, 설사, 체중감소 등이 동반될 수 있다. 대량 출혈을 동반한 장결핵은 매우 드문 경우로 저자들은 대량 출혈로 발현한 장결핵 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 36세 남자가 내원 직전에 발생한 혈변을 주소로 내원하였다. 환자는 만성 알코올 중독자로 내원 6년 전에 폐결핵으로 진단받고 1개월 동안 항결핵제를 복용한 후 자의로 중단한 병력이 있다. 환자는 전신쇠약감과 열감은 있었으나 복통은 호소하지 않았다. 신체검진에서 체온은 38.3°C, 맥박은 분당 112회, 혈압은 150/110 mmHg였으며, 복부 검진에서 이상 소견은 관찰되지 않았다. 혈액소는 5.3 g/dL이었고, 단순흉부촬영에서 활동성 속립성 결핵을 시사하는 소견이 관찰되었다. 위내시경을 시행했을 때 이상 소견은 관찰되지 않았고, 대장 내시경을 시행하였을 때 맹장에 활동성 출혈을 동반한 횡행의 지도상 궤양이 관찰되어, 고장성 식염수와 에피네프린을 섞은 용액을 주입하여 내시경적 지혈술을 시행한 후 출혈은 소실되었다. 조직 생검에서 만성 육아종성 염증과 항산균이 관찰되었으며, 객담 검사에서도 항산균이 관찰되었다. 환자는 항결핵제 치료를 시행하였고 이후 재출혈은 발생하지 않았으며 3개월 후 대장 내시경을 시행했을 때 궤양은 소실되었다.

결론: 장결핵은 복통, 체중감소, 설사 등을 주증상으로 나타내며 혈변으로 발현하는 경우는 흔하지 않다. 본 증례는 동반 증상없이 대량의 출혈로 발현한 장결핵으로, 이러한 경우에도 내시경적 지혈술 및 항결핵제 투여로 성공적인 치료가 가능할 수 있다.

### 비스테로이드성 소염제 복용으로 인한 결장염 1예

경희대학교 의과대학 내과학교실

이상욱<sup>✉</sup>, 김효중, 김남훈, 임근우, 정용희, 한요셉, 동석호, 김병호, 장영운, 이정일, 장린

비스테로이드성 소염제(non-steroidal antiinflammatory drugs)복용에 의한 상부 위장관의 염증이나 궤양, 출혈 등은 빈번하지만, 하부 위장관에 병변을 유발하는 경우는 드물며, 국내보고는 아직 이루어지지 않고 있다. 이에 저자들은 류마티스 관절염으로 비스테로이드성 소염제를 장기간 복용하던 환자에서 발생한 결장염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례: 48세 남자환자가 내원 5개월 전부터 시작된 설사와 복통이 내원 1개월 전부터 심해지는 양상보이다. 내원 4일전부터 혈변이 동반되어 내원하였다. 환자는 고혈압과 당뇨병으로 항고혈압제와 경구혈당 강하제를 복용하였으며, 내원 5년전부터 류마티스 관절염으로 비스테로이드성 소염제를 복용 중이었다. 대장 내시경에서 회맹관 부위의 미란을 동반한 충혈 및 부종성 변화와 맹장과 상행결장의 다발성 충혈과 점상출혈 소견을 보였고, 복부 컴퓨터 단층촬영에서 회장 말단부위, 맹장, 상행결장의 장벽 비후 소견을 보였다. 소장 투시촬영에서 말단 회장부위의 다발성 결절성 병변 및 장주름의 비후를 시사하였고, 대변 미생물 배양 검사는 음성이었다. 회맹관에서 시행한 조직 검사에서 임파구 침착과 출혈을 동반한 장 상피의 비특이적 만성 염증소견이 있어 임상적으로 비스테로이드성 소염제에 의한 결장염 진단하에 비스테로이드성 소염제 투약을 중단하였으며, 이후 복통, 설사, 혈변의 증세가 소실되었고, 2개월 뒤 시행한 대장내시경에서 회맹관과 맹장, 그리고 상행결장에서 보였던 병변들이 회복된 소견을 보였다. 환자는 현재 증상 재발없이 선택적 사이클로옥시게나아제2 저해제와 프레드니솔론을 투약하며 외래추적 중이다.