

장의 회전이상(Intestinal rotational anomaly)에 대한 임상적 고찰

연세의대 내과 김혜진*, 이상인, 박효진, 정연수, 이상인

태생기 중장은 성인에서 대부분의 십이지장을 포함한 소장과 회장, 맹장 및 횡행결장의 3분의 2를 이루게 되는 부분으로 첫 6주간의 빠른 성장으로 인해 제대내로의 생리적 탈장이 일어나고, 11주 이후 복강 내로의 생리적 회귀가 일어나면서 복강 내 고정이 된다. 이 시기 중장은 상행장간막혈관을 축으로 총 270도의 반시계방향으로 회전을 하는데 제대 탈장 시 180도, 복강 내로 회귀 후 90도로 회전한다. 장의 회전 이상은 이와 같은 회전 및 고정의 이상으로 생기게 되며 형태에 따라 비회전(nonrotation), 회전이상(malrotation), 역회전(reversed rotation), 맹장의 비하강(non-descent) 및 비고정, 중장염전증 등으로 나타날 수 있다.

이러한 장의 회전 이상은 증상이 있는 경우 대부분 신생아기에 발견되어 치료받게 되며 성인에서 발견되는 경우는 드물기 때문에 국내에서도 몇몇 증례 보고만 있는 실정이다. 이에 연자들은 성인에서 증상을 보였던 증례와 함께 다른 질환과 연관되어 혹은 우연히 발견되었던 단일 기관에서 경험된 여러 형태의 장의 회전 이상 10례를 임상적으로 고찰해 보았다.

회전 이상(malrotation)은 모두 3례였는데, 이중 Ladd's band 등 전형적인 회전 이상을 보여 Ladd 수술을 받았던 예가 1예였고 1예는 위암 수술 후 발생한 장 폐색으로 내원하여 시행한 유착절제술 도중 우연히 발견되었고, 나머지 1예 역시 장 폐색으로 내원하여 시행한 바륨 조영술로 진단은 되었으나 수술 후 폐색의 원인은 담낭암으로 인한 암종증으로 밝혀진 증례였다. 비회전(nonrotation)은 모두 2예였고 모두 바륨 조영술로 진단이 가능하였고 특별한 수술 없이 경과 관찰 중이다. 맹장의 하강이나 고정 이상을 보인 경우는 모두 5예였으며, 이중 1예는 분변 체증으로 수술을 시행하였으며 1예는 다른 수술 도중 우연히 발견된 경우이며 나머지 3예는 복통으로 검사중 바륨조영술로 진단되었고 현재 보존적 치료를 하면서 추적관찰 중이다.

식도주위 헤르니아를 동반한 만성 장기축회전형 위염전증

국민건강보험공단 일산병원 소화기 내과, 연세대학교 의과대학 내과학교실*,

유동은*, 방승민*, 김윤재*, 서정훈, 원선영, 이천균, 박인서, 조용석

배경: 위염전은 위가 180 이상 또는 폐색이 발생할 정도로 회전하는 것을 말하며, 임상적으로 그 빈도는 드물지만, 적절한 치료를 받지 않을 경우 생명의 위험이 될 수도 있다. 위염전증의 발생 원인은 위를 지지해주는 결합조직의 약화, 횡격막의 해부학적 결함, 복부 내압의 상승, 유전 등에 의한다고 알려져 있다. 급성 위염전증은 급작스럽고 심한 위상복부 동통이나 흉통을 야기하고 응급 수술 등의 치료를 필요로 하는 경우가 많으며, 만성인 경우 심와부 불편감, 흉골하 작열감, 복부 팽만감 등의 비특이적 증상을 보이는 등 다양하게 나타나므로 진단을 종종 놓치는 수가 있다. 저자들은 노작성 호흡곤란을 주소로 내원한 환자에서 상부 위장관 조영술들을 통하여 식도주위 헤르니아와 동반된 만성 장기축회전형 위염전증을 진단하고 보존적 요법만으로 치료하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례:** 80세 여자 환자가 내원 5일전 길에서 넘어진 후에 발생한 노작성 호흡곤란과 좌측 대퇴부 동통 및 상복부 불편감으로 개인병원에 내원, 시행한 단순 흉부 X선 검사에서 좌측 흉곽내 종괴 소견을 보여 본원으로 전원되었다. 과거력상 내원 10년전에도 단순흉부 X선 검사에서 이상 소견이 있다는 말을 들었으나 추가적인 검사들은 시행하지 않았다고 한다. 내원 당시 이학적 검사에서 혈압은 120/80 mmHg, 맥박은 78 회/분, 호흡수 22 회/분이었으며, 만성 병색을 보였다. 내원당시 시행한 말초혈액 검사에서 백혈구 10,600 /mL였고, 헤모글로빈 13.0 g/dL, 혈소판 255,000 /mL였다. 혈청 생화학 검사에서 혈청 총단백 및 알부민 5.8/3.4 g/dL, AST/ALT 26/23 IU/mL, BUN/Cr 39/1.1 mg/dL였다. 내원 당시 단순 흉부 X선 검사상 좌측 흉곽내 비교적 균일하고 얇은 벽에 둘러 싸이고 기액면을 갖는 커다란 종괴 음영이 관찰되었다. 입원하여 시행한 상부 위장관 조영술 검사에서 위장 전체가 좌측 전흉강내로 탈장되어, 위의 대만부가 소만부의 위쪽으로 상승되고, 유문동과 위 기저부가 각각 전상향과 후하향으로 회전되어 있고 십이지장 구부가 식도 열공부위에서 관찰되었다. 그러나 십이지장과 소장은 정상소견을 보였고, 위장 및 십이지장 내강의 기계적 협착이나 폐쇄소견을 보이지 않았다. 환자는 거대 식도주위 헤르니아 및 만성 장기축회전형 위염전증 진단받았으나 수술적 치료를 거부하여 보존적 치료만 시행하며 현재 경과 관찰 중이다.