

Hood cap 대장내시경 검사에서 Indigocarmine이 용종 발견을 향상에 미치는 영향

부산성모병원 내과¹, 부산성모병원 소화기내과²

*장 문¹, 권상창¹, 이재승²

서론: 본 연구는 hood cap 대장내시경 검사를 시행할 때 indigocarmine을 추가로 산포하면 상행결장에서 용종 발견을 및 선종 발견율을 더 높일 수 있는지 알아보고자 하였다. **방법:** 2013년 1월부터 3월까지 부산성모병원 소화기내과에서 대장내시경을 시행한 86명을 대상으로 전향적인 연구를 하였다. Hood cap을 부착시킨 대장내시경으로 우선 맹장까지 진입한 후 맹장에서 간만곡부까지 먼저 검사하고 발견된 용종의 위치, 크기, 모양을 기록, 조직검사를 시행 후 다시 맹장으로 진입하여 맹장에서 상행결장 전체에 분무 카테터를 이용하여 0.2% indigocarmine 용액 20ml를 산포하여 염색을 시행하였다. 이후 맹장에서 상행결장, 간만곡부까지 다시 관찰하고 추가로 발견되는 용종의 위치, 크기, 모양을 기록하고 발견된 용종은 조직검사 및 제거하였다. **결과:** Indigocarmine 염색 전 37명의 환자에서 49개의 용종이 발견되었으며 염색 후에는 34명의 환자에서 53개의 용종이 추가로 발견되었다. **고찰:** 색소 내시경은 hood cap 대장내시경에서 선종의 발견에 더 도움이 될 것으로 추정된다.

	염색 전	염색 후	총 (염색 전+염색 후)	유의수준 (염색 전 vs 총)
용종 개수(평균)	49 (0.57), n=37	53 (0.62), n=34	102 (1.18), n=60	0.000
크기	27, n=25	45, n=29	72, n=48	0.000
크기	22, n=19	8, n=7	30, n=24	0.011
모양				
Polypoid	46, n=35	48, n=30	94, n=58	0.000
Non polypoid	2, n=1	5, n=5	7, n=7	0.024
LST	1, n=1	0, n=0	1, n=1	
조직형				
Tubular adenoma (low grade)	23, n=18	14, n=12	37, n=27	0.001
Tubular adenoma (high grade)	0	1, n=1	1, n=1	0.320
Inflammatory polyp	12, n=10	24, n=16	36, n=24	0.000
Hyperplastic polyp	11, n=9	10, n=7	21, n=14	0.012
Serrated adenoma	2, n=1	4, n=3	6, n=3	0.103
Normal	1, n=1	0	1, n=1	

A case of cerebral air embolism during endoscopic variceal ligation

순천 성가톨릭병원 내과

*안용수, 명보현, 박혁, 김도현, 김호동

Introduction: Air embolism as a complication of medical procedure is very rare. The complication has been observed during various types of endoscopic procedures. This case was presented of cerebral air embolism that occurred immediately after EVL. **Case report:** A 73-year old man developed hematemesis and was brought to our hospital. The medical history included cirrhosis of the liver from alcoholism and no episode of variceal bleeding. On arrival, the patient was conscious. His blood pressure was 100/50 mmHg. The results of laboratory test were WBC 9,790/ μ L, Hgb 6.9 g/dL, platlet count 101 \times 103/ μ L, total protein 3.8 g/dL, albumin 2.2 g/dL, total bilirubin 0.95 mg/dL, prothrombin time 52%. Emergency endoscopy was performed and spurting bleeding was observed at esophagogastric junction. After insertion of a flexible overtube, the endoscope was removed and the reinserted with an EVL device attached to the tip. Ligation was successfully performed after suction of esophageal mucosa. Immediately after ligation, The patient was became unconscious & had convulsion. CT image of brain (Fig. 1) revealed intracranial air that was distributed in the area supplied by the right middle cerebral artery. The patient discharged one month later and remained left hemiparesis weekly. **Conclusion:** There is always the risk that a stroke or another unexpected complication may occur in patients undergoing EVL. When symptoms referable to the central nervous system developed in these situations, air embolism, although rare, should be considered.

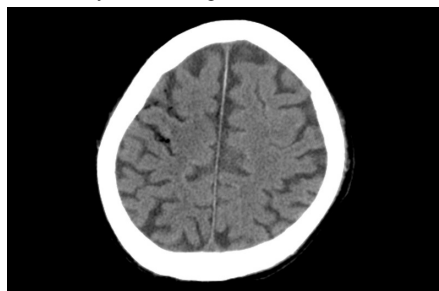


Figure 1. CT of brain showed intracranial air that was distributed in the area supplied by the right middle cerebral artery.