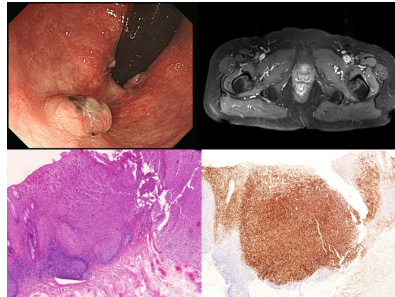


## 점막층에 국한된 원발성 직장 흑색종 1예

양산부산대학교병원 소화기내과

김형욱, \*박승제, 지병훈, 홍정범, 김동준, 이창석, 고정원

**서론:** 항문직장은 피부, 망막에 이어 세 번째로 악성 흑색종이 흔하게 발생하는 부위이며 항문직장에서 발생하는 악성종양의 0.25-1.25% 정도를 차지하는 아주 드문 질환이다. 그리고 직장 출혈이 흔한 증상이기 때문에 치질에 의한 출혈로 오진되는 경우가 많으며 발견되더라도 진단 시기가 늦어 병기가 진행된 상태이고 방사선 치료 및 항암화학요법에도 치료 반응이 좋지 않아 5년 생존율이 20% 미만으로 예후가 불량하다. 저자들은 직장 점막에 국한된 원발성 흑색종을 항문 경유 절제술로 제거한 4년 후에 원발성 흑색종이 재발하여 다시 항문 경유 절제술로 치료한 1예를 경험하여 보고하는 바이다. **증례:** 2012년 9월에 81세 여자가 간헐적으로 배변 후 선홍색 피가 묻어 나오는 것을 주소로 내원하였다. 평소 복통이나 토혈, 흑색변 등의 증상은 없었고 혈압약과 함께 아스피린을 복용 중이었다. 이학적 검사 및 혈액 검사상 특이 소견 없었다. 환자는 2008년 10월 간헐적 혈변으로 시행한 대장내시경 검사에서 항문경계 3 cm 상방의 직장에 점막의 흑색 변화가 동반된 직경 1.8 cm 크기의 삼출물로 덮힌 용종성 병변이 발견 되었었고 조직 검사상 흑색종으로 진단되어 항문 경유 절제술로 제거하고 술 후 조직 검사상 점막에 국한되어 있어 주 3회 인터페론 300만U 치료만 하였던 병력이 있었다. 2012년 9월 대장내시경 검사에서 이전 흑색종 병변 위치와 유사한 부위에 점막의 흑색 변화가 동반된 직경 1.5 cm 정도 크기의 용종성 병변이 발견되어 다시 항문 경유 절제술로 제거하였으며 술 후 병리 조직 검사에서 점막층에 국한된 흑색종으로 진단되었다. 2013년 4월 경과 관찰을 위해 시행한 대장 내시경 상에 재발이나 다른 소견은 관찰되지 않았다. **결론:** 점막층에 국한된 흑색종을 대장 내시경으로 발견하여 항문 경유 절제술로 제거한 증례를 보고하는 바이다.



## 소장 출혈을 유발한 공장계실 1예

광주보훈병원

\*양준승, 서영호, 이남훈, 박승욱, 김은정, 김연화

위장관 출혈로 입원하는 환자들은 흔히 있지만 소장 계실로 입원하는 경우는 드물다. 소장 계실은 비교적 드문 질환이지만 위장관 출혈, 천공, 계실염과 같은 여러 가지 합병증을 유발할 수 있다. 특히 소장 계실 출혈이 혈변이 되는 경우 위내시경 또는 대장내시경으로 병변을 확인할수 없어 진단이 어렵다. 그런 경우 방사선학적 검사를 시행하지만 역시 정확한 출혈 부위를 찾지 못하는 경우가 흔히 있어 수술을 통해 소장 계실 출혈을 진단하고 치료하게 된다. 저자들은 혈변을 주소로 내원하여 이중풍선 소장내시경으로 공장 계실의 출혈을 진단하고 수술 시행하여 치료한 1예를 경험하여 보고하고자 한다.