

코카콜라 내시경 주입법으로 분쇄 제거한 구불창자 Fecaloma 1예

중앙대학교 의과대학 내과학교실

*이종진, 박성진, 박태영, 이상욱, 김법진, 김재규, 장세경, 김정옥

서론: Fecaloma는 흔히 않은 분변매복의 형태로, 진단 지연과 부적절한 치료로 인해 대장의 궤양, 천공, 출혈 등의 합병증이 발생할 수 있는 질환이다. 치료는 관장, 하제, 대장내시경 검사의 전처치 약물인 대장정결액 등을 사용하거나 내시경을 이용한 분쇄 등의 비수술적 방법이 이용되며 비수술적 방법에 반응하지 않는 경우 수술적 방법으로 제거하기도 한다. 코카콜라는 잘 분쇄되지 않는 위석제거에 사용되나 fecaloma 분쇄와 제거에 이용된 보고는 없다. 저자들은 하제와 대장정결액과 대장내시경을 이용한 기계적 분쇄법에 반응이 없던 fecaloma를 내시경을 통한 코카콜라 주입법으로 분쇄한 증례를 경험하여 보고한다. **증례:** 41세 여자가 3개월 전부터 시작된 잔변감, 변비를 주요 증상으로 병원에 왔다. 환자는 평소 소화기계와 관련되어 특이 증상은 없었으며 내원 6개월 전부터 다이어트용 식품을 섭취했다. 혈액검사에서 변비를 유발할 만한 질환의 소견은 없다. 대장내시경 검사에서 구불창자에 47 mm 크기의 표면이 매우 단단한 fecaloma가 관찰되었으며 내시경 선단을 이용하여 fecaloma를 이동시키려고 하였으나 직장구불창자 이행부나 구불창자-하행결장 이행부를 통과하지 못했다. 복부전산 단층촬영에서는 구불창자의 fecaloma가 관찰되었으며 복부의 이상소견은 관찰되지 않았다. 환자는 7일간 하제를 복용하였으나 fecaloma는 배출되지 않았으며 대장정결액 복용에도 효과가 없어 올가미와 조직 겸자, Alligator 겸자, Lithotripsy basket, fecaloma 내 생리식염수 주입 등을 이용하여 대장내시경에 의한 기계적 분쇄를 시도하였다. 하지만 반응이 없었으며 fecaloma 안에 코카콜라 100 mL를 주입하자 분쇄되기 시작하였다. 이후 올가미와 Alligator 겸자를 이용하여 절반 정도 분쇄와 제거 후 남은 fecaloma는 자연배출 되었다.

Comparison of clinical Outcome of peptic ulcer bleeding according to the different etiology

¹St.Vicent's Hospital, ²St.Vicent's Hospital*Soo A Choi¹, Woo Chul Chung¹, Eun Jung Jeon², Chang Nyol Paik¹, Kang-Moon Lee¹

Background: The peptic ulcer has two major etiologies, Helicobacter pylori and drug (low dose aspirin, antithrombotic agents and nonsteroidal anti-inflammatory drugs). Its bleeding can be severe, but the severity of bleeding according to the etiology has rarely been reported. We aim to evaluate the clinical outcomes and severities of peptic ulcer bleeding (PUB) according to the etiology. **Methods:** A consecutive series of patients who had PUB and admitted to the hospital between 2005 and 2011 were retrospectively analyzed. A total of 232 patients were enrolled in this study, and we compared the clinical characteristics and outcomes according to the different etiologies (H.pylori, drug, H.pylori with drug and idiopathic). We evaluated the severity of PUB using Blatchford score and Rockall score between four groups. **Results:** In drug group, patients were older (mean age: 68.49±14.76 years vs. 47.84±15.14 years, $p<0.01$), the duration of admission was longer, (8.52±8.97 days vs. 5.60±2.41 days, $p<0.01$), the ulcer size was larger (1.24±0.92 cm vs. 0.86±0.51 cm, $p<0.01$) and transfusion need (calculated by packed red cell number) is higher (3.58±4.95 vs. 2.21±1.98, $p=0.01$) than H.pylori group. And Blatchford score and Rockall score of drug group are higher than H.pylori group (9.78±3.77 vs. 8.56±3.71, $p=0.03$ and 4.73±2.21 vs. 3.05±1.54, $p<0.01$, respectively). The Blatchford and Rockall score of H.pylori with drug group are higher than H.pylori group (10.40±3.94 vs. 8.56±3.71, $p=0.02$ and 4.73±1.87 vs. 3.05±1.54, $p<0.01$, respectively). The patients in idiopathic group showed larger ulcer (1.21±0.65 cm vs. 0.86±0.51 cm, $p<0.01$) and had higher proportion of rebleeding (25 % vs. 7.8 %, $p=0.02$) than H.pylori group, however no significant difference is noted in Blatchford and Rockall score between the two groups. **Conclusions:** Clinically, the PUB seems to be more severe in drug (with or without H.pylori infection) induced group than H.pylori group. Idiopathic group has larger ulcer and reveals rebleeding frequently, but are not severe than H.pylori group. In the drug users, infection of H.pylori might not appear to play an important role in severity of PUB.