

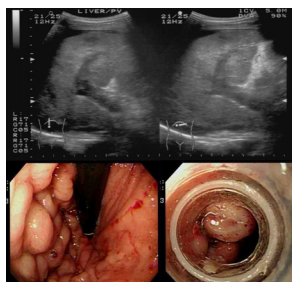
Antiphospholipid syndrome with variceal bleeding

¹Department of Internal Medicine, Ewha Womans University College of Medicine,

²Ewha Medical Research Institute, Seoul, Korea

*Hyeon Ju Kang¹, Mi Yeon Kim¹, Min Sun Ryu¹, So Young Ahn¹, Hyoung Won Cho¹, In Sook Kang²

Antiphospholipid syndrome (APS) is a clinical syndrome consists of the presence of antiphospholipid antibodies (aPL) and a status of hypercoagulability. Intravascular thrombosis can arise in vessels of any size in any organ. APS may be divided into several categories. Primary APS occurs in patients without clinical evidence of another disease, whereas secondary APS occurs in association with autoimmune disease, infection, cancer and the use of drugs or hemodialysis. A 52-year-old male was admitted due to pneumonia and multiple hepatosplenic abscesses. He had been treated with proper antibiotics, but he presented ascites and sudden variceal bleeding because of portal vein thrombosis. The bleeding was controlled by endoscopic variceal ligation. Acute portal vein thrombosis was successfully managed by low molecular weight heparin (LMWH) and hepatosplenic abscesses were completely resolved by antibiotics. Most previous reports showed a high prevalence of arterial thrombosis, while portal vein thrombosis in APS has been less commonly reported and these cases were not combined infections, unlike the present case. Our case is unique because anaerobe induced intra-abdominal abscess complicated overt APS that IgG aPL was detected and sustained after treatment and produced portal vein thrombosis and complicated variceal bleeding and massive ascites. We report a case of secondary APS related with systemic bacterial infection that complicated gastric fundal variceal bleeding and ascites as a consequence of acute portal vein thrombosis.



초음파 및 조영 증강 초음파로 진단한 간담도 담관낭 선암의 예

연세대학교 원주세브란스 기독병원 소화기내과

*신승용, 홍원기, 조윤주, 김문영

52세 여자가 내원 1개월 전부터의 상복부 불편감을 주소로 내원하였다. 환자는 3개월 전 교통사고로 타병원에서 시행한 복부 전산화 단층 촬영에서 단순 간 낭종을 진단 받았고, 이에 대한 경과 추적 중이었다. 내원 당시 활력징후는 혈압 130/80 mmHg, 맥박 73회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5°C로 정상 소견을 보였다. 생화학 검사에서는 AST 22 U/L, ALT 25 U/L로 정상이었으나, ALP, rGT는 각각 109 U/L, 126 U/L로 증가되어 있었고, AFP 및 CEA, CA 19-9는 정상이었다. 간 전산화 단층 촬영 결과 간우엽에 16.6×19 cm 크기의 비교적 경계가 명확한 낭성 종괴가 관찰되었고, 동맥기 조영 증강 혹은 지연기 조영 감소 소견은 보이지 않아 3개월 전 진단받았던 간우엽의 단순 낭종으로 판단되었다. 하지만 복부 초음파에서는 낭성 부위 내에 다양한 에코를 보이는 고형 병변을 함유하고 있었다. 이에 조영 증강 초음파를 시행하였고, 동맥기에 낭성 종괴의 하부 경계에서 조영이 증강되는 부위가 관찰되었으며, 이 부위는 문맥기, 지연기에는 저에코를 보여 악성 낭성 병변을 시사하였다. 자기공명영상 및 양전자 방출 단층촬영에서도 동일 부위 고형 조직 소견이 관찰되었다. 환자는 수술을 시행하였고, 수술 결과 우측 간내 담관에서 기원한 16×13×8 cm 크기의 단방성 낭종이 관찰되었다. 벽의 표면은 불규칙 하였고, 내부에는 응고된 혈액을 함유하고 있었으며, 벽의 일부분에서 5×5 cm 크기의 섬유화된 결절조직이 관찰되었다. 이 결절조직은 조직검사 결과 담관낭 선암으로 진단되었다. 본 증례는 간 전산화 단층 촬영에서 단순 낭종으로 진단되었으나, 초음파 및 조영 증강 초음파를 통해 담관낭 선암을 진단한 예로서, 간내 종괴의 진단을 위한 초음파, 조영 증강 초음파의 유용성 및 간내 병변의 진단 시 다방면의 진단적 시도가 필요함을 시사한다.

