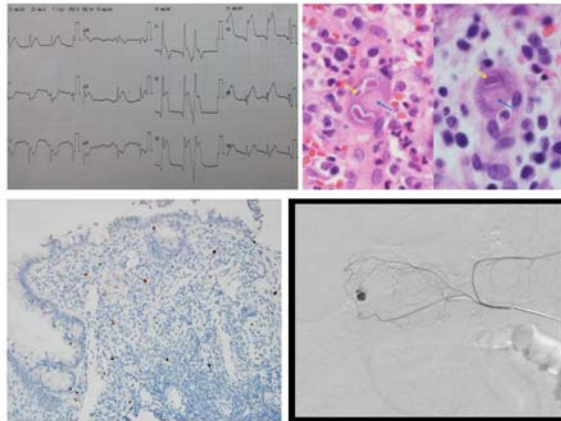


## 내시경적 용종절제술 후 발생한 급성충수염

서울삼육병원 내과<sup>1</sup>, 건국대학교병원 소화기병센터<sup>2</sup>

\*김중석<sup>1</sup>, 김규원<sup>1</sup>, 심찬섭<sup>2</sup>

**배경:** 대장내시경은 일반적으로 항문에서 맹장까지 육안적 검사를 가능하게 하는 안전한 방법이다. 병변의 조직검사 및 용종절제술 등 치료적 시술은 대장내시경 검사 중 시행되며 일반 대장내시경 검사와 비교하여 다양한 합병증이 동반된다. 이중 대장내시경 및 용종절제술 후 발생하는 급성 충수염은 매우 극히 드물게 보고되고 있으며 현재까지 인과관계는 잘 설명되지 않고 있다. 특히 용종절제술 후 응고증후군(Postpolypectomy Coagulation Syndrome)과 증상 및 징후가 비슷하여 구분해 내기 어려우며 이에 따라 진단 및 치료시기가 지연될 수 있다. **증례:** 특별한 과거력이 없는 53세 여자환자가 대장내시경 도중 좌측 대장의 원위부 하행결장에서 발견된 용종을 절제한 후 16시간 만에 우하복부 통증과 구역, 구토를 호소하였으며 혈액검사상 백혈구 증가증을 보였다. 신체 검사에서 우하복부에 압통 및 반발통이 있어 대장 천공 혹은 용종절제술 후 응고증후군(Postpolypectomy Coagulation Syndrome)을 의심하여 경험적 항생제 투여 후 즉각적인 복부 컴퓨터 단층 촬영 검사를 시행하였다. 검사상 급성 충수염이 진단되어 복강경을 이용한 충수 절제술을 시행하였고 이후 합병증 없이 퇴원하였다. **고찰:** 내시경적 용종절제술 후 발현된 급성충수염은 보존적 치료가 가능한 용종절제술 후 응고증후군(Postpolypectomy Coagulation Syndrome)과 증상 및 징후가 비슷하여 혼동되지만 급성 충수염은 수술적 치료가 필요한 질환이므로 용종절제술 후 우하복부 통증을 호소하는 경우 주의를 갖고 의심해보아야 한다. 본 저자가 경험한 증례에 관하여 아직 국내에 보고된 사례가 없어 이에 보고하는 바이다.



## 면역억제제를 투약하는 환자에서 발생한 허혈성 대장염 1예

삼육의료원 서울병원 내과<sup>1</sup>, 대림성모병원 내과<sup>2</sup>, 전북대학교병원 내과<sup>3</sup>, 원자력병원 내과<sup>4</sup>

\*이성윤<sup>1</sup>, 우성용<sup>2</sup>, 홍승현<sup>3</sup>, 우승민<sup>4</sup>

**배경:** 허혈성 대장염은 보통 주장간막동맥(major mesenteric artery)의 폐쇄 없이 발생한, 가역성 대장 허혈성 질환이다. 허혈성대장염은 급성 장관막 허혈보다는 흔한 질환이고, 대개 일과성의 장출혈을 특징으로 한다. 외국에서는 면역억제제를 투약하고 발생한 허혈성 대장염의 증례가 보고되어 있으나, 국내에는 아직 없다. 이에 저자들은 면역억제제를 투약하고 있는 환자에서 발생한 허혈성 대장염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 44세 여자가 내원 2일 전부터 시작된 혈변과 좌하복부 복통을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력에서 2년 전부터 자가면역성간염으로 면역억제제(azathioprine) 약물 복용 중이었다. 내원 당시의 활력징후는 안정되어 있었고, 장음은 정상적으로 들렸으며, 복부 강직 및 반발 압통은 없었으나, 심한 복통을 호소하였다. 말초 혈액 검사에서 백혈구  $6,100/\text{mm}^3$ , 혈색소  $14.3 \text{ mg/dL}$ , 혈소판  $148,000/\text{mm}^3$ 이었고, 기타 생화학 검사에서는 특이소견을 보이지 않았다. 단순 복부 방사선 사진, 복부 초음파에서 특이소견 보이지 않았고, 대장내시경에서 S자 결장과 직장에서 점막의 부종 및 출혈 등의 소견이 보여 허혈성 대장염을 진단하였다. 장괴사, 천공 등이 의심되지 않아 적절한 수액요법과 장휴식, 광범위 항생제 사용 등의 보존적 치료를 시행하였고 임상 증상 호전되어 10병일째 퇴원하였다. 이후 6개월째 재발 없이 경과관찰 중이다. **고찰:** 허혈성 대장염은 장관의 허혈성 질환 중 가장 흔한 형태로서 주장간막동맥의 폐쇄 없는 가역성 허혈성 질환이다. 대부분 뚜렷한 원인이 발견되지는 않으나, 유발인자로 저혈압, 항고혈압제, 부정맥약제, digitalis, 탈수 등이 있고, 본 증례에서와 같이 면역억제제 또한 유발인자로 알려져 있다. 진단은 과거 대장조영술을 사용하였으나, 최근에는 대장내시경이 널리 사용되고 있다. 치료는 보존적 치료만으로도 대부분 48-72시간 이내에 증상이 호전되며, 1-2주 이내 허혈성 병변은 치유된다. 장괴사, 천공, 국소적괴양성 대장염, 협착, 전격성 대장염 등의 합병증이 아니라면, 수술적 치료는 필요 없다. 허혈성 대장염으로 인한 사망률은 낮고(약 6%), 재발은 흔하지 않다. 면역억제제에 의한 허혈성 대장염의 증례는 국내에서 아직 보고된 바가 없어, 앞으로 면역억제제를 사용하는 환자에서 혈변을 동반한 복통 등의 증상 발생시 감별해야 할 질환으로 허혈성 대장염을 고려해 볼 수 있겠다.