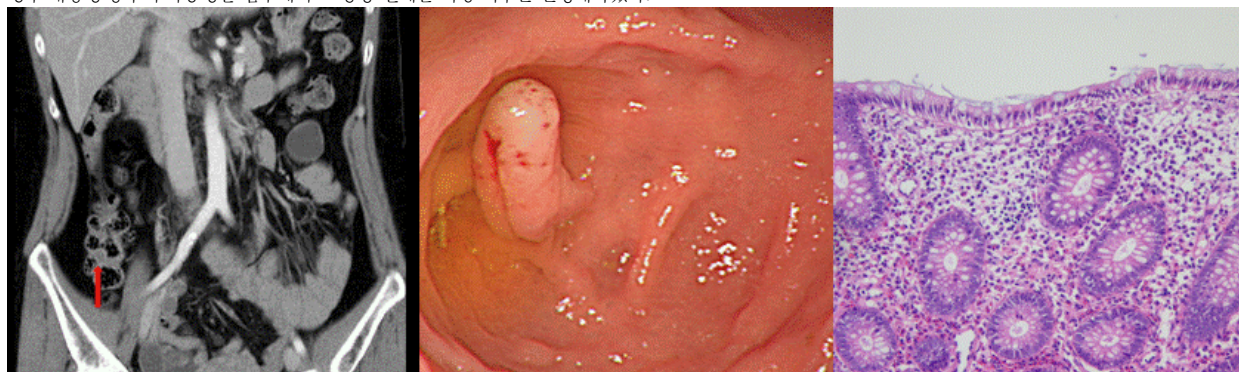


충수 절제술 후 발생한 내장성 충수(inverted appendix) 1예

단국대학교 의과대학 제일병원 내과학교실

*정철윤, 정성훈, 최형욱, 송동진

서론: 충수 개구부를 통해 맹장 안으로 함입된 충수를 내장성 충수라 한다. 충수 절제술을 받은 환자의 0.01%에서 발생하는 매우 드문 질환으로 국내에서 충수 절제술이 내장성 충수의 선행 원인으로 보고된 예는 거의 없다. 그래서 충수 절제술을 받은 환자의 대장 내시경에서 내장성 충수가 충수 개구부 부위의 용종성 병변으로 나타나면 용종으로 오인하여 절제술을 시행하게 되는 경우가 많다. 장천공, 복막염의 합병증을 유발하므로 절제술을 시행하기 전 반드시 내장성 충수를 감별해야 한다. 저자들은 충수 절제술을 받았던 환자의 대장 내시경에서 충수 개구부 부위의 용종성 병변이 발견되어 대장 용종으로 오인할 수 있었으나 조직 검사 결과 내장성 충수로 진단된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 39세 여자가 2개월 전부터 발생한 우하복부 통증을 주소로 내원하였다. 30년 전 충수 절제술, 1년 전 구불 결장암으로 하트만 수술을 받았다. 내원시 활력 징후는 정상이었고 복부 촉진에서 압통이나 종괴는 없었으며 직장수지 검사 및 혈액 검사는 정상이었다. 복부 CT에서 맹장 내부에 관상의 종물이 관찰되었고, 대장 내시경에서 충수 개구부 부위에 3 cm의 관상 구조의 움직이는 용종성 병변이 발견되었다. 표면의 경미한 발적과 함몰이 관찰되었고 충수 개구부는 보이지 않아 내장성 충수를 의심 할 수 있었다. 용종 절제술 없이 조직 검사만 실시하였고 만성 염증 소견을 보이는 충수 조직으로 확인되었다. 환자는 보존적 치료 후 호전되었다. **결론:** 충수 절제술 후 불완전하게 제거된 충수가 충수 개구부를 통해 맹장 안으로 함입되어 발생한 드문 예로 생각된다. 그러므로 충수 절제술을 받은 환자의 대장 내시경에서 충수 개구부 부위의 용종성 병변이 관찰될 경우 내장성 충수의 가능성을 염두에 두고 용종 절제술 시행 여부를 결정해야겠다.



십이지장에 국한하여 발생한 크론병(Crohn's disease) 1예

단국대의 제일병원 내과학교실

*송동진, 황일순, 최형욱, 정철윤

배경: 크론병은 회장과 대장근위부를 가장 흔하게 침범하지만 구강에서 항문에 이르기까지 전 위장관을 침범할 수 있다. 드물지만 전체 환자의 0.5-4%에서는 위 또는 십이지장을 침범하는 것으로 보고된다. 위 또는 십이지장의 크론병은 다른 위장관에 크론병이 있는 환자에서 함께 관찰되는 것이 보통이며 상부위장관만을 단독으로 침범하는 경우는 드물다. 이에 저자들은 십이지장만을 단독으로 침범한 크론병 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 33세의 여자환자가 1개월 전부터 시작된 소화불량 및 속쓰림이 호전되지 않아 외래를 방문하였다. 특이 과거력 및 가족력은 없었으며 복용하는 약물도 없었다. 음주력과 흡연력은 없었다. 내원당시 혈압은 117/60 mmHg, 맥박 76회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.7도였고, 신체 검진상 장음은 정상이었고 복부 압통은 없었다. 혈액검사 및 단순흉부사진에서 특이소견은 보이지 않았다. 상부위장관 내시경상 십이지장 구부에서 다수의 궤양소견이 보였다. 신장요소효소검사는 음성이었다. 양성자펌프억제제를 2주 동안 복용하였으나 증상이 호전되지 않아 1개월 더 복용하였다. 그 후에도 증상이 소실되지 않아서 경과관찰을 위해 시행한 상부위장관 내시경상 십이지장 구부 및 두번째 부분에 악화된 다수의 작은 궤양 및 미란이 관찰되었다. 십이지장 구부 궤양부분에서 조직검사를 시행하였고 미란과 형질세포를 주로하는 염증세포의 침윤이 관찰되었다. 전 대장내시경상 대장 및 회장말단부에 특이소견은 없었다. 이러한 양성자펌프억제제에 대한 병변의 무반응과 내시경 및 병리학적 소견을 바탕으로 십이지장의 크론병 의심하에 프레드니솔론 20 mg 14일, 10 mg 7일 그리고 5 mg 7일 투여 후 추적 상부위장관 내시경을 시행하였다. 십이지장 궤양 및 미란은 치유되었고 그 외 특이소견은 보이지 않았다.

