

Spontaneous Intramural Hematoma of the Esophagus: a Case Report and Literature Review

Department of Internal Medicine and Liver Research Institute, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Eun Ae Kang, Jaeyoung Chun, Jong Pil Im, Sang Gyun Kim, Joo Sung Kim, and Hyun Chae Jung

Spontaneous intramural hematoma of the esophagus is an extremely rare complication of anticoagulant or antiplatelet therapy. We report the case of a patient with atrial fibrillation and congestive heart failure who experienced spontaneous intramural hematoma of the esophagus during warfarin therapy to prevent thromboembolic events. The 77-year-old woman visited the emergency department presenting with severe substernal chest pain for 1 day. The chest pain, not related to exercise, was described as sudden onset, intense, tearing and continuous, and radiated to the back. She had dysphagia and odynophagia for 3 days. She had not experienced any blunt chest trauma. Initial laboratory findings showed both prolonged prothrombin time (PT; 10.27 international normalized ratio [INR]) and activated partial thromboplastin time (111.0 seconds). In contrast, the cardiac enzymes were negative, and the electrocardiogram revealed atrial fibrillation without any signs of myocardial ischemia. Diffuse swelling with high attenuation in the esophageal wall between the subcarina and the gastroesophageal junction was found on computed tomography (CT) of the chest, suggesting intramural hematoma of the esophagus. She was treated with vitamin K intramuscular injection and a transfusion of fresh frozen plasma. Twodays after discontinuing warfarin with the conservative management, the PT was corrected and her symptoms of chest pain and odynophagia were resolved. Three weeks after hospitalization, a follow-up CT scan of the chest showed nearly complete resolution of the esophageal intramural hematoma. In addition, the mucosa of the distal esophagus was unremarkable on the endoscopic examination. This is the first reported case of a patient with spontaneous intramural hematoma of the esophagus associated with anticoagulant therapy in Korea.

위 유사 상피하종양으로 관찰된 거대 비후성위염 1예

경희대학교 의과대학 내과학교실

*하효정, 장재영, 김정욱, 장영운

서론: 비후성위염은 드문 위병증으로 상피 비후와 연관된 거대 위 주름을 특징으로 한다. 메네트리에병(Menetrier's disease), 졸링거-엘리슨증후군(Zollinger-Ellison syndrome), 위벽을 침윤하는 염증성 질환이나 종양성 병변, *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 연관 위염등이 관련이 있는 것으로 보고되었다. 내시경 소견은 위점막의 비후, 거대 주름, 공기에도 퍼지지 않는 위의 모습이다. 위 체부에 독립된 거대 상피하종양으로 관찰된 예는 매우 드물다. 연자들은 건강검진으로 시행한 내시경에서 우연히 거대한 두 상피하종양을 관찰하였고, 수술을 통해 *H. pylori* 연관 비후성위병증으로 진단된 증례를 경험하여 보고한다. **증례:** 39세 남성이 건강검진 내시경에서 우연히 발견된 상피하종양으로 내원하였다. 평소 건강히 지냈으며, 만성 질환의 기왕력은 없었다. 내시경 소견에서 각각 7 cm, 5 cm 크기의 상피하종양이 위 상체부 소만부에서 관찰되었다(Fig. 1). 병변의 표면은 정상 위 점막으로 관찰되었다. 조직검사는 만성염증 소견이었다. 내시경조음과 검사에서 두 병변 모두 점막, 점막근층, 점막하층이 비후된 것으로 관찰되었다. 고유근층은 침범되지 않았다. 신속요소분해검사는 양성이었다. 위 점막과 점막하층을 침범한 드문 염증성 질환 또는 종양성 질환이 의심되었다. 보다 정확한 병리 진단을 위해 거대결자를 이용한 심부 조직 검사를 10여 차례 시행하였으나 검사 소견은 만성 염증으로 진단되었다. 환자는 병변에 대한 공포가 심하였고, 정확한 진단 및 치료를 위해 두 병변을 췌기절제술로 제거하였다. 최종 병리소견은 7 × 5 cm, 5 × 3.5 cm 크기의 *H. pylori* 연관 비후성 위병증이었다(Fig. 2). 환자는 안정되어 퇴원하였고 외래에서 1차, 2차 제균 치료를 시행한 후 재발 없이 외래 추적 관찰 중이다.

