

Airway suction-induced Mallory Weiss laceration in a patient who received a new oral anticoagulant

Department of Internal Medicine, Konkuk University School of Medicine, Konkuk University Chungju Hospital, Chungju-si, Korea

*Ho Hyun Park, Seung Heon Kang, Sang Hoon Park, Sun Young Yoon, Jeong Rok Lee, Joon Ho Wang, Soon Young Ko

Introduction: Mallory-Weiss tears are related to forceful vomiting and the sudden tension on the cardia region that occurs with repeated retching. Mallory-Weiss tears associated with airway suction are rare. Herein, we describe a patient taking a new anticoagulant who presented with anemia associated with Mallory-Weiss tears. **Case:** A 79-year-old man with Chronic obstructive pulmonary disease was admitted to our hospital for dyspnea. His initial laboratory findings revealed the following: White blood cell count, 7,095/mm³; hemoglobin level, 13.1 g/dL; platelet count, 136,000/mm³; and prothrombin time (international normalized ratio, INR), 1.69. Repeated airway suctioning was performed to remove excess secretions. On day 9 since admission, he started receiving an anticoagulant, rivaroxaban, to treat a pulmonary thromboembolism. On day 16 since admission, his laboratory findings revealed the following: White blood cell count, 5,110/mm³; hemoglobin level, 5.3 g/dL; platelet count, 45,000/mm³; and prothrombin time-INR, 1.85. Nasogastric tube irrigation showed a bright red aspirate containing blood. Red blood cells and platelet transfusion and an emergency esophagogastroduodenoscopy were performed. EGD revealed several, 1-2-cm linear Mallory-Weiss lacerations at the cardia, immediately below the gastroesophageal junction. Bleeding was stopped after successful clipping of the sites. One day after hemoclipping, EGD was performed again and another bleeding site was noticed; it was closed with additional hemoclipping. Three days after the additional hemoclipping, EGD was performed again and no trace of bleeding was found at the lesion; the patient was considered to be healed. **Conclusions:** Airway suctioning can result in numerous complications. Severe coagulopathy is one of the contraindications of airway suctioning including both nasotracheal and orotracheal suctioning. In particular, orotracheal suctioning could induce gagging or vomiting. Repeated vomiting could have been the cause of the Mallory-Weiss tears in the patient described here. A patient's clotting times and platelet count must be investigated prior to suctioning is needed, particularly in patients with suspected coagulopathy.

A case of Eosinophilic enteritis with Eosinophilic ascites

원자력병원 내과¹, 전북대학병원 내과², 한양대학교 구리병원 내과³

*우승민¹, 홍승현², 정재윤³

호산구성 장염은 원인이 아직까지 명확하게 규명되지 않은 드문 질환으로 조직검사상 위장관 벽에 호산구의 병적 침윤을 특징으로 하며 다양한 위장관 증상을 나타내는 질병이다. 위장관 내 호산구 침윤 부위에 따라 점막형, 근층형 및 장막형으로 분류 되며 각기 다른 임상 증상을 보인다. 점막형 호산구성 위장염은 가장 흔한 형태로 일반 위염 또는 장염으로 오인되기 쉬우며 복통, 오심, 구토와 단백질 상실성 장질환 등을 일으킬 수 있고, 근층형은 장벽의 비후 및 협소로 장 폐쇄 등을 유발할 수 있다. 그리고, 장막형 호산구성 위장염은 가장 드문 형태로 복통, 복막염 등의 비특이적인 증상으로 나타나며 복수의 세포진 검사 등에서 호산구의 증가를 관찰함으로써 진단할 수 있다. 치료는 스테로이드 사용으로 빠른 증상의 호전을 보이는 것을 특징으로 한다. **증례:** 재발성 우하복부 복통으로 본원에 내원한 47세 남자 환자로 알레르기 질환 및 특별한 과거력은 없었다. 검사실 소견은 말초혈액 검사에서 백혈구 10,300/mm³ (호산구 12%, 호산구 수 1,200/mm³)로 경미한 호산구 증다증이 관찰되었고, 기생충에 관한 특이항체 검사 및 알러지 검사 등에서 특이소견 없었다. 복부 CT 소견에서 회장, 맹장과 상행결장 점막의 비후와 소량의 복수가 동반된 것이 관찰되었다(Fig. 1). 대장내시경 검사에서 소장 및 대장 점막에 특이소견 관찰되지 않았고 조직 검사에서도 특이소견 보이지 않았다(Fig. 2). 이에 복강경하 조직검사를 시행하였고, 복수에서 많은 호산구가 관찰되었다(Fig. 3). 이에 장막형 호산구성 장염으로 진단하였고, 경구 스테로이드 투여 후 호전을 보인 1예를 경험하기에 보고하는 바이다.

