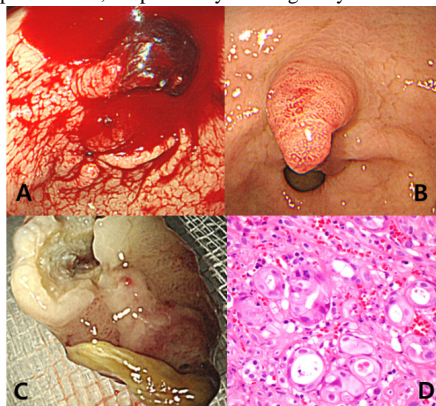


Upper gastrointestinal bleeding from the malignant gastric polyp

Daejeon St. Mary's Hospital

*Hyeon Jeong Yun, Seung Woo Lee

Gastric hyperplastic polyps are usually found incidentally on upper gastrointestinal endoscopy. They can cause problems such as bleeding and gastric outlet obstruction and may harbor adenocarcinoma when the size of polyp is large. A 65-year-old male presented with melena. He had been received warfarin 4mg per day for atrial fibrillation. Initial vital sign was 100/70-120-20-36.6. Laboratory data showed Hemoglobin 11.2 g/dL, PT (INR) 2.0, BUN 51.2 mg/dL. Emergency upper endoscopy revealed 1.0 cm sized semipedunculated polyp with bleeding at the lesser curvature of distal antrum (Fig.A). After epinephrine injection, bleeding was stopped. Next day, second look endoscopy did not show active bleeding from the polyp. On 4th hospital day, PT (INR) was normalized and we removed the polyp by snare polypectomy (Fig.B). An ulceration with small protruding vessel was noted at the backside of polypectomy specimen and thought to be a bleeding focus (Fig.C). Histopathologic result revealed hyperplastic polyp with focal well differentiated adenocarcinoma in the ulcerated area (Fig.D) and the lateral resection margin was involved by carcinoma. We performed additional endoscopic resection by endoscopic submucosal dissection method at previous polypectomy site after scar formation. Histopathologic result demonstrated no remnant cancer. This is a rare case of upper gastrointestinal bleeding from gastric hyperplastic polyp, which was revealed as adenocarcinoma in polypectomy specimen. When bleeding gastric polyps are found, the possibility of malignancy should be considered.

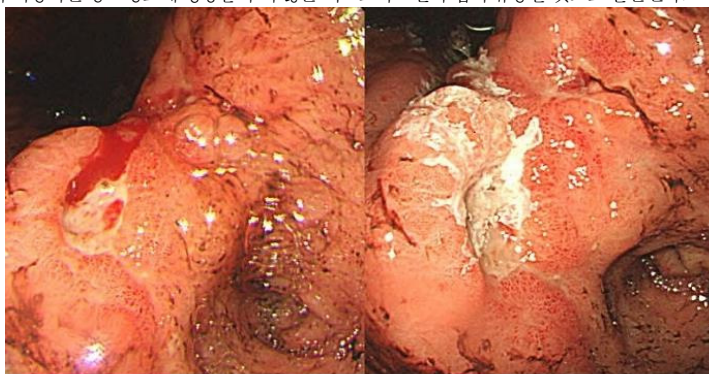


급성심근경색증으로 스텐트삽입술 이후 발생한 활동성 위궤양 출혈을 히스토아크릴로 지혈한 1예

동의의료원 내과

*이종윤, 노지훈, 정영주, 이기원, 이정석

서론: 급성심근경색과 위장관출혈은 치명적이지만 항혈소판제를 지속해야하는 심근경색은 위장관출혈의 치료와 상반된다. 위장관출혈의 내시경적 치료법으로 지혈제의 국소 주입, 지혈클립 등 기계적 지혈법, 열프로브 지혈술, 아르곤플라즈마 응고술이 있으나 지혈과정에서 혈전형성이 필요하여 항혈소판제의 투약에 영향을 받는다. 급성심근경색 직후 발생한 위궤양 출혈을 항혈소판제에 의한 방해로 최소화하는 히스토아크릴로 지혈하는 것이 효과적인 것으로 보이거나 이에 대한 국내 보고는 없다. 저자들은 급성심근경색 직후 발생한 위궤양 출혈을 히스토아크릴 주입으로 성공적 지혈을 경험하였기에 보고한다. **증례:** 59세 남자가 흉통을 주소로 응급실에 내원하였고 혈압은 76/45 mmHg, 흉부단순촬영은 폐부종, 심전도는 lead III, aVF의 2mm의 ST분절 상승, 완전방실차단을 보였다. 아스피린300 mg, 클로피도그렐600 mg을 투여하고 우관상동맥에 스텐트삽입 후 IABP, 일시형 심박동기를 장착하고 활력징후는 정상화되었고 아스피린100 mg, 클로피도그렐75mg을 매일 복용하였다. 내원 3일째 300 ml의 토혈, 맥박이 분당103회로 증가되어 상부위장관내시경을 시행하였다. 위각부 소만에 0.5 cm의 활동성 궤양과 소만에 전벽에 걸쳐 1.0×0.6 cm의 활동성 궤양과 기저부에 0.1cm의 노출 혈관에서 박동성 출혈이 관찰되었다. 궤양의 주변부, 기저부는 딱딱하여 클립으로는 지혈이 어렵고 노출 혈관의 출혈을 유발할 수 있었다. 궤양 주변점막의 손상을 줄이기 위해 히스토아크릴을 리피오돌과 1:1 비율로 0.2 ml를 출혈 중인 혈관 내로 1회 주입하여 성공적인 지혈하였고 맥박은 정상화되었다. **결론:** 항혈소판제의 지속적 투여가 필요한 심근경색환자에서 소화성 궤양 출혈에 항혈소판제가 작용하는 응고경로에 영향을 주지 않는 히스토아크릴 주입이 유용할 것으로 판단된다.



히스토아크릴 주입 전

히스토아크릴 주입 후