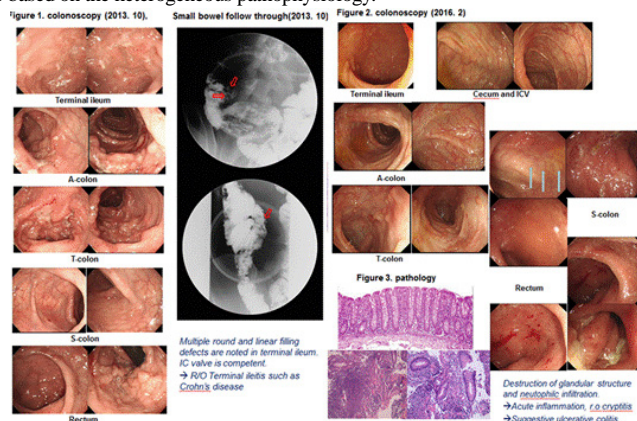


Newly diagnosed active ulcerative colitis in patient with stable Crohn's disease

Department of Internal medicine, The Catholic university of Korea

*Yu young Joo, Sung hoon Jung

Ulcerative colitis and Crohn's disease are chronic, relapsing, inflammatory disorders. They share common features. However, a recent study showed a slight difference in the pathophysiologic perspective. The coexistence of ulcerative colitis and Crohn's disease is rare, especially when Crohn's disease is in complete remission. A twenty five-year-old man was diagnosed with Crohn's disease involving small bowel and colon. He was taking Mesalazine 1g 3T#3, Azathioprine 175 mg (50 mg 3.5T#1), being treated and kept in CDAI < 150 condition. He, however, had hematochezia for two months and came into again. Through a blood test, WBC 4400, Hb 12.6 ESR 3 CRP 0.20 was observed in him. We examined the colonoscopy. There is no active mucosal lesion at terminal ileum, IC valve and cecum to transverse colon, where the previous colonoscopy showed active lesions. But we can observed symmetrical and continuous mucosal lesion including marked erythema, edema, easy touch bleeding and loss of vascularity from rectum to distal sigmoid colon without interruption. These findings are typical endoscopic features of ulcerative colitis. We diagnosed active left side ulcerative colitis in patient with stable Crohn's disease and added a topical suppository. Crohn's disease and ulcerative colitis share common feature and treatment strategy. But recent studies suggest the possibility of different mechanisms causing chronic, relapsing intestinal inflammation. This case supports that these two disease have similar features but are based on the heterogeneous pathophysiology.



내시경 시술로 발생한 대장 천공의 내시경적 치료 및 추적 관찰 시 공기 주입법의 활용에 관한 증례 1

Department of Internal Medicine, Busan Medical Center, Busan, Korea

*Ho Joon Park, Dong Wook Lee, Chul Byung Chae

내시경 검사에서 관찰된 점막하 종양에 있어 내시경적 절제술이 이루어지고 있다. 주요 합병증으로 천공이 발생할 수 있으며, 천공율은 10.4% 정도로 보고되고 있다. 시술도중 천공을 발견하였다면 내시경적 봉합술을 시도할 수 있으며, 경과 관찰에 있어 단순 방사선 사진상 자유공기 음영(free air), 백혈구 수치, CRP의 감소 등을 지표로 삼고 있다. 하지만 통일된 평가 지침은 없는 상태로, 상기 지표로도 적절한 내시경적 봉합술 시행여부 판단이 어려운 경우에 있어 본원에서 고려한 내시경적 공기 주입법이 도움을 줄 수 있을 것으로 사료되어 증례 보고 하고자 한다. 52세 여자로 대장내시경 검사상 AV 40 cm에서 관찰된 점막하 종양에 대하여(Fig. A) 내시경적 점막하 절제술을 시행 중 천공이 발생하였다(Fig. B). 내시경적 봉합술 시행 후 금식, 경험적 항생제 치료 및 경관 영양요법을 하면서 경과 관찰하였다. 복통, 백혈구 수치, CRP 호전 소견 보였으나, 내시경 봉합술 당시 병소의 위치가 점막 주름 위에 위치하여, 근위부 점막이 확실하게 clipping이 되었는지 확인할 수는 없었으며(Fig. C), 시술 후 6일에도 관찰 되는 free air 소견으로 금식의 해제 및 수술이 필요한지에 대한 판단이 어려웠다(Fig. D). 이에 우리는 기존에 시도되지 않았던 방법으로, 항문연 상방 15cm 근처의 직장부에서 low flow, 500 ml로 내시경적 공기 주입술을 시행하고, 이후 단순 방사선 검사를 시행하여, 검사 전과 후의 free air 양을 비교하였으며 유의한 free air의 증량을 볼 수 없었기에, 금식을 해제하였다(Fig. E). 이후 양호한 컨디션으로 외래에서 추적 관찰 중이다. 본 증례처럼 내시경적 공기 주입법을 통한 간접적 확인이 시술 후 천공의 경과관찰에 유용할 것으로 사료되며, 이를 체계적으로 밝히기 위해서 향후 대규모 연구가 필요할 것으로 사료된다.

