

단백질소실장병으로 발병한 의인성 호산구장염

¹연세대학교 의과대학 내과학교실, 연세의대 강남 세브란스 병원, ²연세의대 용인 세브란스 병원*김연수¹, 임현철², 문병수², 이승우²

연구배경 및 목적: 단백질소실장병은 염증성 장 질환, 셀리악병 또는 호산구장염이 원인 질환이며 장점막의 손상으로 인한 단백질 유출로 발생한다. 호산구장염은 장점막, 근육, 장막하층에 호산구의 침윤이 특징적인 질환으로 알레르기 반응으로 유추될 뿐 기전이 명확히 밝혀지지 않았다. 저자들은 carbamazepine 이 호산구장염을 유발하여 단백질소실장병으로 발현되었고 원인 약제 중단 후 완전 관해된 증례를 경험하여 국내 최초로 보고하는 바이다. **증례:** 특이 과거력 없는 58세 남자가 8개월간의 설사 및 전신 부종을 주소로 내원하였다. 혈액검사 결과 알부민 1.8 g/dL의 특이 소견 없었으며, 소변 검사 결과 단백뇨 관찰되지 않았다. 복부 초음파 검사 결과 간 및 콩팥에 영상학적 이상 소견 관찰되지 않았으며, 복통 및 복수 없었고 최근에 영양 섭취가 불량하지 않아, 저알부민혈증 및 만성 설사의 원인으로 단백질소실장병 의심하여 상부 위장관 내시경 검사 및 대장 내시경 검사를 시행하였다. 상부 위장관 내시경 검사에서 만성 표재성 위염 소견이었고, 대장 내시경 검사 결과 장의 전반적인 점막 부종이 관찰되었다. 단백질소실장병의 원인 감별 위한 내시경적 조직검사를 시행하였고, 위, 대장에서 점막층으로 침범하는 호산구가 고배율 시야당 100개 이상 관찰되었으며 대변검사에서 기생충 감염을 시사하는 소견 없어 호산구장염을 진단하였다. 호산구장염의 치료 원칙은 스테로이드가 우선이나, 상기 환자의 경우 10개월전부터 두통 조절 위해 복용하던 carbamazepine이 원인이 될 수 있다고 판단하여 복용 중단하였다. 4개월 이후 환자의 저알부민 혈증 및 전신 부종이 완전히 호전되어 내시경 추적 및 조직 검사 시행하였고, 위, 대장 점막층에서 호산구가 관찰되지 않아 호산구장염의 완전 관해를 진단하였다. **고찰:** 호산구장염을 유발할 수 있는 약제는 현재까지 항진균제와 Allopurinol이 증례 보고되었다. 호산구장염의 치료 원칙은 식이치료와 스테로이드이나, 상기 환자의 경우 8개월 전부터 설사가 시작되었으며 10개월 전부터의 carbamazepine 복용을 확인하였고, 이 약제로 인한 호산구장염 증례가 국외 2례 확인되어, 의인성 요인을 고려하여 원인으로 작용할 수 있는 약제를 우선 중단하였다. **결론:** 약제에 의한 호산구장염의 발생이 가능하므로, 호산구장염의 진단 시에는 주의 깊은 병력 청취와 복용 약제 확인이 필요하겠으며, 환자의 상태가 나쁘지 않다면 의인성 요인을 배제한 이후에 스테로이드 치료를 고려해 볼 수 있겠다.

Extramural hematoma of colon and hemoperitoneum after colon endoscopic treatment

¹Division of Gastroenterology, Department of Internal medicine, Daegu Fatima Hospital*In Yub Baek¹, Jae Kwang Lee¹, Hyun Soo Kim¹, Chang Keun Park¹, Jae Kwon Jung¹, Dae Jin Kim¹, Yun Jin Jung¹

Introduction: Extramural hematoma of colon is a very rare event. Several cases of intramural hematoma have been reported worldwide but to our knowledge this is the first case of extramural hematoma after colon endoscopic mucosal resection (EMR). **Case:** A 63-year-old man was admitted for EMR of colon adenoma. He had stage V chronic kidney disease. Colonic polyp at sigmoid colon, were removed by EMR. Prophylactic hemoclippping was done after EMR. One day later he presented with small amount of hematochezia and left lower quadrant abdominal pain. Physical examination revealed an acutely ill with tenderness of his left lower abdominal quadrant, but any free air in plain radiograph could not be seen. Despite of supportive care, fever developed with a decrease in hemoglobin and increase in C-reactive protein. He underwent an abdominal CT with antibiotic therapy. Abdominal CT showed extramural hematoma at previous hemoclippping site of sigmoid colon and hemoperitoneum. Fever persisted and abdominal rebound tenderness developed. So, we performed ultrasound guided percutaneous drainage of peritoneal fluid. 200ml of bloody fluid was detected by percutaneous drainage and Citrobacter freundii was isolated. We changed antibiotics according to result of fluid culture sensitivity. The patient recovered without complications and was discharged. **Conclusions:** Colonic extramural hematoma after EMR is a rare complication. We report the case of colonic extramural hematoma and hemoperitoneum that developed after EMR and resolved with conservative treatment.

