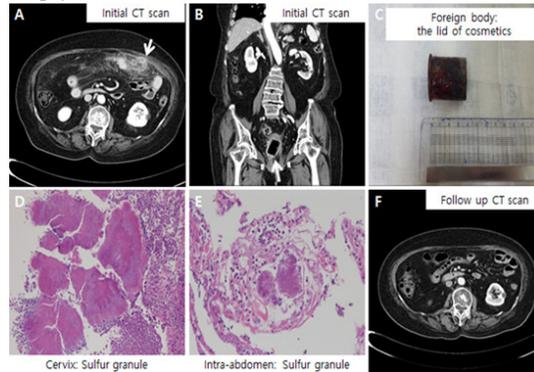


Intraabdominal and pelvic actinomycosis caused by non medical foreign body in the vagina

Division of Gastroenterology and Hepatology, <sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Fatima Hospital, Daegu, Korea

\*Ji Hun Jang<sup>1</sup>, Jae Kwang Lee<sup>1</sup>, Ho Jin Jung<sup>1</sup>, Hyun Soo Kim<sup>1</sup>, Bo Yean Kim<sup>1</sup>, In Yub Baek<sup>1</sup>, Dae Jin Kim<sup>1</sup>, Jae Kwon Jung<sup>1</sup>, Chang Keun Park<sup>1</sup>, Yun Jin Chung<sup>1</sup>

**Introduction:** Actinomycosis is a rare granulomatous and suppurative infection caused by Actinomyces, characterized by formation of sulfur granules. Actinomycosis of the pelvis commonly occurs in association with intrauterine device (IUD) especially in women. We present a rare case of patient with pelvic actinomycosis caused by foreign body, which was spread to intraabdomen. **Case:** A 79-year-old woman, presenting with abdominal pain and chilling, was referred to our hospital. A computed tomography (CT) of the abdomen-pelvis showed ill-defined enhancing mass like lesion with extension into left upper abdominal wall and quadrangle shaped material in the upper vagina. (Figure A,B) It was verified that the foreign body removed by hysteroscopy guidance (Figure C) was the lid of cosmetics. We took a punch biopsy of cervix. Also we performed ultrasonogram guided percutaneous biopsy for intraabdominal lesion. Histopathologic findings were actinomycosis in both sites. (Figure D,E) Intravenous amoxicillin was administered. After 4 weeks, antibiotics was switched to oral amoxicillin daily. 6 month later, follow up CT scan revealed complete clearing (Figure F) and antibiotic treatment was terminated. **Conclusions:** To the best of our knowledge, this is the first case report of actinomycosis of intraabdominal and pelvic actinomycosis caused by non medical foreign body in Korea. In a patient with actinomycosis, the possibility of infection related unintended foreign body should be considered and careful physical examination is needed to find out cause.



취장암 환자의 십이지장 구부에 노출된 담관 스텐트를 통한 스텐트 추가 삽입으로 치료한 담관염 1예

한국 원자력 의학원 내과

\*이수희, 양기영

**배경:** 담관염은 종양에 의한 담관 압박 또는 담도 협착으로 인한 2차적인 세균 감염으로 인해 발생할수 있으며 항생제 치료, 담도배액, 수술적 치료가 필요할 수 있다. 취장암 환자에서 총담관십이지장 누공이 발생하여 21년 전 삽입한 담관 스텐트가 십이지장 구부에 노출되어 있는 드문 상황을 경험하였고, 또한 환자에게 발생한 담관염을 십이지장 구부에 노출된 끝절 및 위축된 스텐트를 통해 추가 스텐트를 삽입함으로써 치료한 증례가 있어 보고하는 바이다. **증례:** 76세 여자 환자로 1995년 취장암 진단 하에 담관 스텐트를 통한 내시경적 역행성 담도 배액술 시행 및 방사선 치료 후 재발의 증거 없이 경과관찰 하였다. 2007년 5월, 오심, 구토와 복부 불편감, 복부 팽만감 주소로 내원하여 내시경 검사에서 확인된 위출구 폐쇄에 대해 외과 협진 후 위공장 문합술 및 담도 금속 스텐트의 부분적 제거 시행하였다. 2016년 7월, 발열과 황달 주소로 응급실 내원하였고 혈액검사 결과 백혈구 18530/ul (분엽핵호중구 93%), CRP 8.95 mg/dL, Bilirubin 2.8 mg/dL 으로 상승하여 복부 CT 검사 진행하였고 담도 폐쇄를 유발하였을 것으로 보이는 종양 의심 병변은 없어 양성 협착에 의한 담관염 발생 의심 하에 내시경적 역행성 담관 조영술 시행하였다. 위내시경 검사에서 십이지장 구부에 노출 되어 있는 구조가 유지되지 않은 채 끝절된 상태의 금속 스텐트 관찰되었다.(Fig.1) 출혈과 내시경 진입 실패로 십이지장 유문으로의 접근은 불가능하여 끝절된 스텐트로의 접근을 시도하였으며, 스텐트의 끝 부분을 통해 유도 철사를 진입하였고 카테터를 전진시켜 확장된 담도를 확인하였다. 7Fr 5 cm 길이의 돼지꼬리형 플라스틱 스텐트를 삽입 후에 시술을 종료하였고 이후 발열 없으며 백혈구, CRP, 빌리루빈 수치 정상화 되어 퇴원하였다.(Fig.2)

