

상장간동맥 박리를 동반한 결절성 다발성 동맥염 1예

인제대학교 해운대백병원

*최현주, 김미령, 이진, 박종화, 이지운, 서주완, 정희정, 박종하

결절성 다발성 동맥염은 (Polyarteritis nodosa) 주로 중간 크기의 동맥을 침범하는 혈관염의 일종으로, 비교적 드문 질환이다. 임상 증상으로는 체중 감소와 발열과 같은 비특이적인 증상을 동반하면서 피부 병변, 신경계 증상, 복통 등을 호소할 수 있다. 그 중 복통은 약 30%에서 보고 되고 있고 원인으로는 침범된 혈관의 허혈 증상에 기인한다. 복통을 주소로 내원 하여 시행한 복부 전산화 혈관 촬영에서 결절성 다발성 동맥염에 의한 상장간막동맥 박리(SMA dissection)를 진단 받은 증례를 보고 한다. 평소 특이 병력 없는 44세 남자 환자로 로 내원 1주일부터 시작된 상복부의 쥐어 찢는 듯한 양상의 복통으로 타원 내원 하였다. 타원에서 시행한 상부 내시경에 위궤양 발견되어 양성자 펌프 억제제(PPI), 진경제 복용하였으나 복통 호전 없어 추가적인 평가 위해본원 내원 하였다. 시행한 복부 CT상 상장간동맥의 공장회장 분지에서 박리 소견 관찰되었다.상장간동맥의 박리 주변으로 대장의 허혈 소견은 관찰되지 않았다. 혈압조절, 항응고 치료 등의 보존적 치료 시행하였으나 입원 1주일 후에도 복통의 호전 없어 병변의 재평가 위해 CT 혈관 조영술 (CT angiography)을 시행하였다. 상장간막동맥 박리의 정도는 변화 없었으나 공장회장 분지 주변으로 다발성의 미세동맥류 (multifocal microaneurysm)가 관찰되었다. 혈관염(vasculitis)에 의한 변화로 판단되어 결절성 다발성 동맥염으로 진단 하였다. 환자는 복통 지속되어 관해 유도 치료로 steroid 와 cyclophosphamide 정맥 치료 시행하였다. 이후 환자는 증상 호전 보여 경구 스테로이드 유지하며 퇴원하였다. 외래에서 유지 치료로 경구 steroid 와 azathioprine 복용하며 경과 관찰 중이다.

A Case of Intrahepatic Pseudoaneurysm Rebleeding managed by percutaneous embolization

Department of Internal Medicine, Changwon Fatima Hospital

*Jae Sin Lee, Hyung Joon Cho, Eu Won Ko, Yoon Seok Kim, Jong Ho Park

A 75 year old man who have chronic cholangitis with common bile duct stone was admitted for right upper quadrant pain. Acute cholecystitis with cholangitis was suspected at the abdominal CT (computed tomography) scan. And endoscopic retrograde cholangiopancreatography with endonasal biliary drainage was performed to relieve biliary obstruction. In the admission day 5, the patient presented abdominal pain and jaundice. Hemobilia with rupture of two intrahepatic artery pseudoaneurysms was shown at the follow-up abdominal CT scan. Transarterial coil embolization of the pseudoaneurysms was performed with percutaneous transhepatic biliary drainage. After several days, Rebleeding of the intrahepatic artery pseudoaneurysm took place. Coil embolization by percutaneous approach was performed after failure of embolization by transarterial approach due to previous coil and tortuous intrahepatic artery. After the second coil embolization, common bile duct stone was removed and patient presents no complication and observed for 4 months. Herein, we report a case of intrahepatic artery pseudoaneurysm rupture and rebleeding that was successfully managed by coil embolization by transarterial and percutaneous approach. Figure A Intrahepatic artery pseudoaneurysms shown at an initial angiography Figure B Rebleeding of the intrahepatic pseudoaneurysm after transarterial embolization Figure C Percutaneous approach to the recurred intrahepatic pseudoaneurysm Figure D Percutaneous embolization of the recurred pseudoaneurysm

