

외음부 종창으로 진단된 크론병 1예

건양대학교병원, 내과학교실, 소화기내과

*변준현, 허규찬, 육형빈, 류기현, 구훈섭, 송경호, 김선문, 최용우, 강영우, 이태희, 지은혜, 황태현, 장한얼

개요: 크론병 환자의 19%에서 피부를 침범하고 그 중 여성 외음부가 다른 피부 부위에 비해 상대적으로 흔한 침범 부위이다. 외음부 크론병은 2가지 양상으로 나타나는데, 첫째는 병변이 있는 장관으로부터 기원하는 누공이나 열창으로 나타나는 경우와, 둘째는 병변이 있는 위장관과의 연속성 없이 외음부의 육아종성 피부 병변으로 나타나는 경우이다. **증례:** 22세 여자, 내원 1년 5개월 전부터 간헐적인 복통, 혈변 있어 당시 시행한 구불결장경 상 특이 소견 없었으며, 내원 5개월 전부터 반복적 우측 대음순 종창, 열감, 통증이 있어 본원 피부과 내원하였다. 이후 4개월간의 항생제 및 글루코코르티코이드 치료에도 호전되지 않아 외음부 병변에 대해 조직검사를 시행하였고, 비건락성 육아종성 염증 소견으로 크론병에 합당한 소견으로 소화기내과 의뢰되었다. CDAI점수는 178.76점이었으며, 결장내시경 상 중주상 아프타성 궤양 소견으로 크론병으로 진단하였으며, 골반 자기공명영상촬영 상 직장-항문연과 우측 대음순 사이의 누공 관찰되어 타원으로 전원되어 세튼결찰술 및 약물치료(메살라진, 메트로니다졸)를 받았다. **고찰:** Barret 등은 외음부 크론병이 의심되고, 임상적으로 비특이적이며 감염성 혹은 외상성 외음부염과 혼동될 때 조직생검 상 비건락성 결핵양 육아종을 확인하고 농양이나 누공이 의심될 경우 항문-직장 내시경조음과 혹은 골반 MRI 시행을 강조하였다. Boxhoorn 등은 장관 크론병의 일반적인 관해유도치료와 더불어 외음부 크론병의 치료로써 국소 코르티코스테로이드나 국소 타크로리무스를 통해 호전이 있었으며, 경구 메트로니다졸의 약물 치료가 주된 것이고 이차치료로 면역억제요법과 TNF- α 억제제 사용을 제시하였다. 수술적 치료는 제한적으로 시행한다. 증례 환자의 경우 외음부 증상이 있는 뒤 4개월의 시간이 소요되었는데 진단과 치료가 지연되지 않도록 소화기내과, 산부인과, 피부과의 다학제적 접근이 필요하겠다.

단순 노로바이러스 장염에서의 small bowel paralytic ileus가 발생한 증례 1예

광명성애병원

*손승진, 석창현

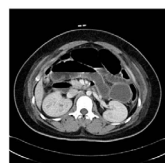
노로바이러스는 바이러스 감염으로 인한 장염의 가장 흔한 원인중 하나로 알려져 있다. 바이러스성 장염은 대부분 대증적 치료로 호전되는 것으로 알려져 있으나, 노로바이러스로 인한 장염으로 진단된 환자에서 심한 소장 폐색이 발생한 증례를 경험하여 보고하는 바이다. 특히 과거력 없는 22세 여자 환자가 3일 전부터 시작된 복통, 수양성 설사, 발열로 응급실 내원하였다. 이학적 검사에서 왼쪽 복부의 압통 있었으나 반발 압통은 없었고 혈액검사서 C-reactive Protein(CRP) 242.1mg/l, WBC 31700 μ l(Neutrophil 89%) Creatinine 2.32mg/dl 소견으로 장염 및 이로 인한 급성 신부전 소견으로 소화기내과로 입원하였다. Stool 검사에서 norovirus(GII) 양성이며, 기타 장염 원인인 세균 및 바이러스 모두 음성이었다. 혈액,소변 배양검사도 음성 이었다. FEna(fractional excretion of Na+) 0.31%로 신전성 신부전으로 진단되어 금식, 수액치료 및 경험적 항생제 치료를 시작하였다. 입원 4일째 혈액검사서 Creatinine 1.15mg/dl로 호전, CRP 59mg/l, WBC 16050 μ l로 호전되었으며 발열 및 복부 압통도 호전되어식이 시작하였으나 복부 팽만감 및 식사 후 오심 구토 증상 보여 복부 단순 촬영을 시행하였고 근위부 소장의 심한 팽창 보여 장폐색 감별 위해 복부 CT를 촬영하였다. 복부 CT에서 근위부 소장의 폐색 소견 보여 비위관 삽입 및 금식 시행하였다. 입원 6일째 조영제 사용하여 소장 조영술 시행하였고, 소장 폐색 호전 양상 보여 이후 식이 시행 후 특이 증상 없이 호전되어 입원 10일째 퇴원하였다. 노로바이러스로 인한 장염은 흔히 점하게 되며 비교적 경한 임상 양상을 보인다. 그러나, 드물게 본 증례와 같이 심한 합병증을 일으키는 경우도 있으므로, 세심한 임상 양상 관찰이 필요할 것으로 보여 본 증례를 보고하게 되었다.



입원(HD1)



Small bowel ileus(HD4)



Ileus 복부CT (HD4)



Ileus 소변(HD7)

* HD = hospital day