

혈변에 대한 초기검사로써 CT와 sigmoidoscopy, colonoscopy의 비교

충남대학교 의과대학/의학전문대학원

*이희성, 주종석, 김주석, 강선형, 이엄석, 문희석, 김석현, 성재규, 이병석, 정현용

Aim of study: 혈변에 대한 초기 검사로서 sigmoidoscopy와 colonoscopy가 선호되고 있지만 응급으로 시행이 어려운 경우가 있고, 시행 하더라도 장 정결이 불량하고 상부까지 진입이 어려운 경우가 많다. 반면 CT는 출혈 부위를 확인할 수 있는 빠르고 비침습적인 방법으로 장관 내외의 이상을 동시에 평가 할 수 있다. 본 연구는 혈변을 주소로 내원한 환자에서 초기 검사로서 CT가 sigmoidoscopy, colonoscopy와 비교하여 열등 한지를 알아보고자 하였다. **Methods:** 2014년 1월부터 2017년 1월까지 혈변을 주소로 저자들의 병원 응급실에 내원하여 초기 검사로서 CT 또는 sigmoidoscopy, colonoscopy를 시행 받은 18세 이상의 환자 434명의 의무기록을 후향적으로 분석하였다. 혈변에 대한 초기 검사로서 CT, sigmoidoscopy, colonoscopy를 시행한 환자군으로 각각 나누어 각 군간의 초기 검사를 통한 진단율, 초기진단과 최종진단의 일치율, 재원기간, 최종진단까지 소요기간을 비교하였다. 또한 CT에서 현성출혈이 없을 때 실제로 현성출혈이 없을 확률을 구해보았다. **Results:** 434명의 환자 중 초기 검사로서 sigmoidoscopy를 시행한 환자군은 234명, Colonoscopy는 88명, CT는 112명이었다. 진단율($p=0.428$)은 각 군간에 유의한 차이가 없었다. CT 시행 시 초기진단과 최종진단은 유의한 차이가 없었다($p=0.070$). 재원기간 ($p=0.810$), 최종 진단까지 소요기간($p=0.283$)은 각 군간에 유의한 차이가 없었다. CT에서 현성출혈이 없을 때 실제로 현성출혈이 없는 경우는 총 95.1%였다. **Conclusion:** 본 연구결과를 통해 혈변에 대한 초기 검사로서 CT를 sigmoidoscopy와 colonoscopy의 대안으로 고려해볼 수 있을 것이다. CT에서 현성출혈이 발견되지 않았다면 내시경을 굳이 응급으로 시행하지 않아도 될 것으로 보인다.

초기 검사에 따른 진단율

Initial diagnosis	Initial tests (n = 434)	
	Sigmoidoscopy (n = 234)	Colonoscopy (n = 88)
Bleeding focus detected	174명	60명
진단율	74.40%	68.20%
p-value	0.428	
최종진단까지 소요기간 (p-value 0.810) / 재원기간 (p-value 0.283)		
	평균 (day)	
Sigmoidoscopy	2.20 / 8.12	
Colonoscopy	2.40 / 8.40	
CT	2.10 / 6.87	

Superior Mesenteric Artery Syndrome Combined with Renal Nutcracker Syndrome in a Young Male

^{1,2}포천중문과대학교 구미차병원 소화기내과

*정승아¹, 오명진²

Background: One of the rare causes of small bowel obstruction can be superior mesenteric artery (SMA) syndrome. SMA syndrome develops following a marked decrease in the angle between the SMA and the abdominal aorta due to weight loss, anatomical anomalies, or following surgeries, and nutcracker syndrome in the left renal vein also occurs following a decrease in the aortomesenteric angle. Though SMA syndrome and renal nutcracker syndrome share the same pathogenesis, the simultaneous development of both is seldom reported. **Case presentation:** We report on a 23-year-old healthy male with a diagnosis of SMA syndrome combined with renal nutcracker syndrome due to severe weight reduction. The patient visited our outpatient clinic presenting with bilious vomiting and indigested vomitus for 3 days. He had lost 20 kg during military service. We suspected SMA syndrome based on an abnormal air-shadow in the stomach and small bowel on abdominal X-ray, and we confirmed compression of the third portion of the duodenum with upper gastrointestinal series and abdominal CT. Simultaneously renal nutcracker syndrome was detected by abdominal CT and Doppler ultrasound. **Conclusions:** Based on these clinical manifestations, SMA syndrome was only corrected by laparoscopic duodenojejunostomy, and we recommended close observation for the renal nutcracker syndrome. **Keywords:** Superior mesenteric artery syndrome; Nutcracker syndrome; Laparoscopic duodenojejunostomy