

A case of Strangulated ileal obstruction due to pelvic inflammatory disease

건국대학교 충주병원 내과

*김광모, 김정조

Introduction: Small bowel obstruction occurs when the movements of intestinal contents are interrupted. The cause of the obstruction may be external to the small intestine or within the wall of the bowel, and due to a intestinal defect. The most important causes are surgical history, tumor, hernia, intestinal inflammation, foreign body and so on. In the present report, we have described a rare cause of small bowel obstruction **Case:** A 54-year-old woman with no medical history was admitted to our hospital for diffuse abdominal pain. She complained abdominal pain since 3 days ago with nausea, vomiting. Her initial laboratory findings revealed White blood cell count, 16550/mm³; hemoglobin level, 12.7 g/dL; platelet count, 282000/mm³; and C-reactive protein 54.6mg/dL. The chest X-ray didn't reveal any active lung lesion. Abdominal computed tomography revealed distension of the small bowel loop with large internal fluid and about 5.6cm-sized, cystic lesion with internal calcification in the cul-de-sac, loculated fluid collection. Mild thickening of uterosacral ligament. We start IV imipenem. On day 2 since admission, she underwent an emergency segmental resection of strangulated ileum, and end to end anastomosis for strangulated ileal obstruction. The dirty fluid was aspirated and the strangulated ileal segment was resected and end to end anastomosis was done. Her pain subsided after surgery. On day 20 since admission, she discharged without pain. **Conclusion:** Acute, mechanical small bowel obstruction is a common surgical emergency. Small bowel obstruction is caused by many pathologic processes. This case is about small bowel obstruction due to pelvic inflammatory disease. Despite the rarity of this case, it is important for clinician to be aware of many causes of small bowel obstruction

전신경화증 환자에서 발생한 장기종 1예

¹인제대학교 해운대백병원 내과학교실

*최병오¹, 박종하²

서론: 장기종은 소화기 장벽 내 공기가 축적되는 방사선허적 소견이다. 장기종의 원인은 폐질환, 결합조직질환 등 전신질환, 외인성 등 매우 다양하다. 대부분 장기종은 경과 및 예후가 좋은 편이지만 응급수술이 필요한 경우도 있다. 전신경화증 등의 전신 질환 또한 드문 원인이 될 수 있다. 국내에서도 전신경화증으로 인한 장기종의 증례가 소수 보고된 바 있다. 본 증례는 전신경화증 환자에서 치료 도중 발생한 장기종으로 보존적 치료를 시행한 예이다. **증례:** 58세 여자 환자가 복통 및 설사, 연하곤란을 주소로 내원하였다. 상환은 2014년 전신경화증 및 이로 인한 간질성 폐질환으로 부신 피질 스테로이드, 사이클로포스파마이드(cyclophosphamide)로 호전되지 않아 이차 약제로 리툭시맙(rituximab)을 투약하였다. 복부수술 과거력과 악성 종양의 가족력은 없었다. 복부 신체진찰에서 전반적으로 부드럽고 장음은 감소되어 있었다. 복부 전반에서 압통이 있었으나, 반발압통은 없었다. 신체 진찰에서는 레이노 현상이나 관절 압통 등 전신경화증의 소견은 관찰되지 않았다. 말초혈액검사서 젖산탈수소효소/크레아틴포스포키나아제, AST/ALT 수치가 정상 상한치의 5배 이상 상승되어 있었고, 적혈구침강속도 또는 C-반응 단백, 백혈구 등의 염증 수치에는 이상 소견 관찰되지 않았다. 단순 복부 촬영 및 복부 전산화 단층촬영에서 전반적인 소장 및 대장 팽만과 함께 광범위 장기종이 관찰되었다. 상부 위장관 및 대장내시경에서 폐색의 증거는 없이 만성 염증소견 관찰되었다. 임상 증상과 검사 소견을 통해 전신경화증에 동반된 장기종으로 진단하였다. 경구 스테로이드 및 이토프라이드(Itopride) 투약 후 증상은 호전되었다. 추시 복부 전산화 단층촬영에서는 전신경화증이 호전과 악화를 반복하며 기계적 장 폐색이 관찰되었으나 증상 악화 소견은 관찰되지 않아 현재 치료를 유지하였다. **고찰:** 본 환자의 경우, 전신경화증의 폐침윤으로 폐섬유화가 발생하고 폐 안 기체가 장벽을 통과하여 장기종이 발생하였을 가능성이 높다. 장기종을 진단받은 국내 환자의 일부에서는 허혈성 대장염 및 장 천공 등으로 치료적 개복술 중 우연히 발견되었으며, 이 경우 모두 수술적 절제가 적용되었다. 그러나 본 증례의 환자에서는 장기종이 대장내시경 및 복부 전산화 단층 촬영에서 발견된 증례들과 유사하게, 금식 및 항생제 치료 등의 대증적 치료를 시행하고 급성 합병증이 관찰되지 않아 외래에서 관찰하였으며, 추적검사서 장기종이 오히려 증가하는 소견 보였으나 증상 및 합병증이 관찰되지 않아 경과 관찰 중에 있다.