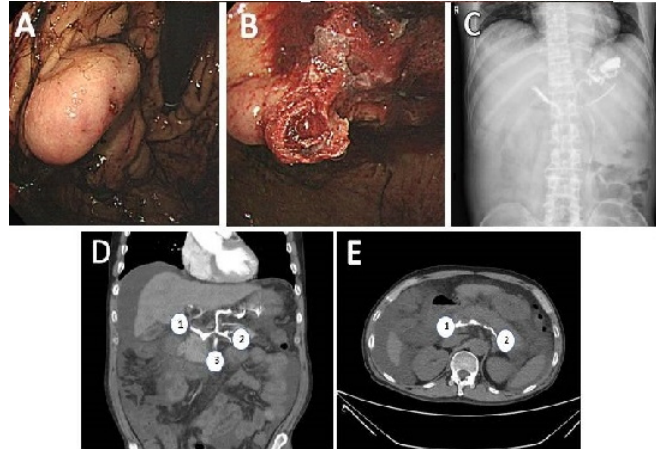


## A case of portal and splenic vein thrombosis after gastric varix sclerotherapy

<sup>1</sup>조선대학교병원 내과, <sup>2</sup>조선대학교병원 소화기내과학교실

최기영<sup>1\*</sup>, 조주연<sup>2</sup>, 류영상<sup>1</sup>, 이 준<sup>2</sup>, 박찬국<sup>2</sup>, 김만우<sup>2</sup>

**Background and aims:** Gastric varix bleeding is a relatively common complication in cirrhotic patients. Treatment is difficult because of the gastric intertwining venous network. The use of tissue adhesive injection can cause several complications, such as retrosternal pain, esophageal stenosis, cerebral embolism. **Case presentation:** A 54-year-old male presented with hematemesis after a 3 day history of black tarry stool. On admission, blood pressure was 120/80mmHg and heart rate was 124 per minute. Digital rectal exam was positive with findings of melena. Laboratory results revealed Hgb at 4.3g/dL. EGD revealed tortuous venous engorgement with a red stigma at the fundus (Fig A). Sclerotherapy was done using histoacryl and lipiodol mixture. Multiple injections were needed to achieve hemostasis (Fig B). Post-therapy imaging showed linear lining of the histoacryl-lipiodol mixture in the portal vein, splenic vein and superior mesenteric veins. (Fig C, D, E). **Conclusion:** Variceal injection of the sclerosants is an effective way of controlling acute gastric variceal bleeding. However, it can cause complications such as portal and splenic venous thrombosis. Careful selection of patients and sclerotherapy by an experienced endoscopist is necessary to avoid such complications.



## 대변 세균총 이식후 재발한 난치성 위막성 대장염 환자의 장기치료 증례

<sup>1</sup>중앙보훈병원내과, <sup>2</sup>중앙보훈병원소화기내과, <sup>3</sup>중앙보훈병원신장내과, <sup>4</sup>중앙보훈병원신장내과, <sup>5</sup>중앙보훈병원신장내과

\*김현정<sup>1</sup>, 장지선<sup>2</sup>, 김 범<sup>3</sup>, 이동영<sup>4</sup>, 김혜원<sup>5</sup>

**도입:** 감염병에 대한 항생제의 장기적인 사용이 빈번해짐에 따라 위막성 대장염의 발병률과 사망률이 증가하고 있다. 초치료에 실패하거나 재발하는 위막성 대장염 환자에게 정상인의 대변을 이식하여 치료효과를 본 사례가 늘고 있으며, 대변 세균총 이식(fecal microbiota transplantation)은 난치성, 재발성 위막성 대장염에 있어서 하나의 치료법으로 점차 인식되고 있다. 본 증례에서는 위막성 대장염에 대하여 8개월의 치료기간에 시도한 다양한 치료법에 대하여 보고하고자 한다. **증례:** 83세 여자환자, 호흡곤란으로 내원, 항생제 치료후 복통 및 설사 발생하였으며, 대변배양검사서 C.difficile 동정되었다. 경구 메트로니다졸에 반응없어 정맥용 메트로니다졸 및 경구 반코마이신을 2주간 사용하였으며, 호전되었다. 이후 복통을 동반한 다발성 장기부전으로 이어져 중환자실 입실하여 기관삽관 및 지속적 신대체요법(CRRT)을 시작하였다. 정맥용 메트로니다졸, 타이가실(tigecycline), 정맥용 면역글로불린(IVIG) 투여와 대장내시경을 이용한 대변 세균총 이식후 증상 호전되었다. 이후 2주만에 재발하여 대장내시경을 통한 대변 세균총 이식을 1회 더 시행하였으나, 2-3주를 주기로 호전과 악화가 반복되었다. 전신상태 나빠 내시경적인 접근 대신 경비위관을 이용하여 5회에 걸친 대변 세균총 이식을 추가로 시행하였다. 전치치료 정맥용 항구토제를 주입하여 구토 및 흡인성 폐렴을 예방하고, 투입 대변양과 횡수를 늘려서 위산에 의해 제거되는 유산균을 보충하였다. 재발 및 증상악화 방지를 위해 프로바이오틱스(VSL#3, 매일 13.2 g), 환자가족으로부터 얻은 모유(매일 300-400 cc)를 복용하도록 하였으며, 약간의 증상호전은 있었으나, 재발을 막지는 못하였다. 배변량이 줄어들 경우 복통, 오심 등 증상의 악화를 보여 대장내시경 전치치 하제(colyte, 매일 500-1000 mL)를 복용하여 일정한 수준의 배변량을 유지하도록 노력했다. 이후 1달가량 복통, 오심 없이 안정적인 상태가 유지되었으나, 퇴원을 앞둔 시점에 정맥주사부위 정맥염(phlebitis)이 발생하여 정맥용 반코마이신을 투여하였으며, 환자는 결국 위막성 대장염 재발로 인한 다발성 장기부전으로 사망하였다. **결론:** 본 증례는 난치성, 재발성 위막성 대장염에 대하여 대변 세균총 이식을 여러 번 시행하였으며, 재발방지를 위한 다양한 유지요법을 시도한 데 의미가 있다. 현재까지 나와있는 대부분의 치료법을 시도하여 생존기간을 늘릴 수 있었지만, 완치시키지는 못하였다. 재발성, 난치성 위막성 대장염의 치료는 정답이 없다. 빨리 증상을 인식하고 적극적으로 치료해야 환자의 생명을 구할 수 있을 것이다.