

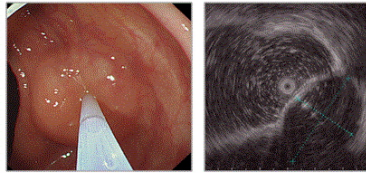
## 점막하 종양으로 오인되어 올가미절제술 시행 후 확인 된 장관 포상기종 1례

광주기독병원 소화기내과

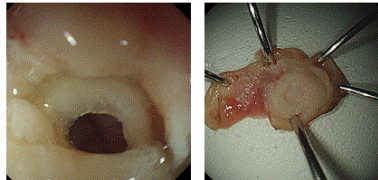
\*정아론, 조신형, 은서준, 문형철, 박상욱, 홍건영

**서론:** 장관포상기종은 드물게 장관의 점막하층이나 장막하층에 가스로 채워진 낭종으로, 원인에 따라 일차성과 이차성으로 구분할 수 있다. 대부분 다른 동반질환에 의해 이차성으로 발생하지만, 15%에서는 원발성으로 발생한다. 임상경과는 다양하며, 치료는 동반되는 질환에 따라 달라진다. 본 연자는 대장내시경에서 점막하 종양상으로 우연히 발견된 무증상의 장관포상기종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 59세 여자가 검진 목적으로 시행한 대장내시경에서 상행결장에 각각 2cm, 3cm 크기의 점막하종양 발견되었다. EUS 소견에서 점막하층, 고유근층에 존재하는 균일한 저음영의 예료를 보였다. 조직학적 진단을 위해 bite-on-bite 방법으로 점막하층까지 조직검사를 했으나 특이소견 보이지 않았고 복부 CT에서도 림프절 전이나 대장 및 주변의 동반병변은 보이지 않아 추적검사를 결정했다. 1년 뒤 대장내시경에서 이전에 조직검사를 시행했던 병변은 사라지고, 3cm 크기였던 점막하 종양은 EUS결과 36x24mm 크기의 저에코성 병변으로 관찰되었다. 조직학적인 확인을 위해 strip-off biopsy 목적으로 올가미 절제술을 시행한 결과 절제된 병변의 중심 부위에 5mm크기의 구멍이 관찰되었고, 내부를 확인한 결과, 종양 등의 소견 없이 공동으로만 확인되어 장관포상기종으로 진단할 수 있었다. 조직검사에서도 정상 점막과 점막근관이 보이고 점막하층 하부에 낭종성 공간의 내벽으로 보이는 기저층이 보이지만 내벽을 이루는 세포는 관찰되지 않았다. 1년 뒤 시행한 대장내시경에서 이전에 보였던 장관 포상기종은 모두 관찰 되지 않았다. **결론:** 장관 포상 기종은 장막하와 점막하 낭종을 특징으로 하는 원인 미상의 드문 위장관 질환으로, 대장내시경검사에서는 다발성의 점막하 낭종양 병변들이 다양한 크기로 장관 내로 돌출되어있는 것이 특징이다. 원인질환이나 증상 없이 우연히 발견되어 다른 점막하 종양들과 감별이 필요했던 드문 증례를 경험하였기에 보고한다.

대장내시경 / EUS (1년 후 추적 검사)



점막 하 절제술



## 근위부 결장 출혈반을 동반한 호산구성 장염 1예

대동병원

\*최원혁, 조진혁

**서론:** 호산구 위장관 질환은 위장관에 호산구 침윤을 특징으로 하는 비교적 드문 질환으로 식도부터 대장까지 전 위장관 침범이 가능하고, 침범 장기나 침범층에 따라 복통, 구토, 설사, 복수 등 다양한 임상 증상을 나타낸다. 다른 장관에 침범없이 근위부 결장에 출혈반을 동반한 호산구성 대장염은 드물어 이에 대한 증례를 보고한다. **증례:** 52세 남자가 내원 하루 전날 저녁 음주 후 주무시다 발생한 배꼽주위 통증과 수차례 수양성 설사 및 구토, 발열을 주소로 내원하였다. 말초혈액검사에서 백혈구 8950/mm<sup>3</sup>, 혈색소 14.4g/dl, 혈소판 197,000/mm<sup>3</sup>로 체크되었고 백혈구내 호산구가 15.1%(1342/mm<sup>3</sup>)로 증가된 소견 보였다. 혈청 검사에서 CRP 6.0mg/dl로 상승된 소견 보였다. 간기능 검사 및 신장기능 검사, 전해질 검사, 소변검사, 대변검사, 기생충검사에서 이상 소견은 없었다. 면역학적 검사에서 특이 항체는 모두 정상범위 였으나, total IgE는 1554 IU/ml로 증가된 소견 보였다. 위내시경에서는 만성 위축성 위염, 위식도역류를 동반한 식도염, 과형성 용종 소견 보였으며, 복부 CT촬영에서 상행 결장에 분절성 장벽 비후 소견이 관찰되었다. 대장내시경에서는 근위부 결장에 출혈반을 동반한 다수의 미란성 병변이 관찰되어 시행한 조직검사에서 호산구의 침윤을 동반한 만성 염증 소견이 관찰되었다. 입원 이후 발열과 구토, 복통은 항생제 치료 후 호전되었으며, 말초혈액검사에서 호산구 또한 11.1%(847/mm<sup>3</sup>) 감소 소견 보이고, 혈청 검사에서 CRP 0.8mg/dl로 감소 소견 보여 내원 일주일 후 퇴원하였다. **고찰:** 호산구의 침윤은 전 위장관에 발생하지만 위와 소장의 침범이 가장 흔하고, 대장만 침범된 경우는 매우 드물다. 이번 증례는 말초혈액에서 호산구증가증과 근위부 결장의 점막층에서 호산구의 침윤이 관찰되어 진단될 수 있었으며, 항생제 및 보전적 치료 후 증상이 소실되어 스테로이드 치료는 시행하지 않았다. 현재까지 호산구성 위장관 질환에 대한 연구가 다각도에서 진행중이나 증례의 부족으로 진단기준, 임상경과, 치료 등에 대해 연구가 부족한 것이 현실이다. 향후 많은 연구를 통해 이에 대한 규명과 전문가들의 합의가 이루어져야 할 것이다.

