

Analysis of Rectal Dynamic and Static Compliances in Patients with Irritable Bowel Syndrome

강북삼성병원¹

*백유흠¹ · 박정호¹ · 박동일¹ · 김홍주¹ · 조용균¹ · 손정일¹ · 전우규¹ · 김병익¹

Background & Aims : Our aim was to investigate whether the dynamic and static compliances differ between patients with irritable bowel syndrome and normal subjects. **Methods :** Fifty five IBS patients (age range: 20-65 years, mean age: 39.0 years, 28 women and 27 men; 36 IBS-D patients and 19 IBS-C patients) with symptoms that fulfilled the Rome-II criteria and 21 healthy controls (age range: 25-58 years, mean age: 37.8 years; 11 women and 10 men) were recruited. The anorectal functions, including dynamic compliance, were evaluated via barostat tests. A power exponential model was used for the evaluation of static compliance. **Results :** There was no significant difference in dynamic compliance between the normal subjects and the IBS patients (10.3 ± 3.1 and 8.9 ± 2.9 mmHg, respectively, $P > 0.05$). However, even though no significant difference was detected in the overall shape of the curve (β ; $P > 0.05$), there were significant differences in the κ and $Phalf$ between the normal subjects and the IBS patients ($P < 0.05$, respectively). When we compared the dynamic and static compliances between the IBS-C and IBS-D patients, there were no significant differences in static and dynamic compliances ($P > 0.05$). **Conclusions :** An exponential model provided good fit to the actual data and there were significant differences in static compliance between the normal subjects and the IBS patients. This result can reveal the altered biomechanical properties of the gut wall in IBS patients.

Clostridium Difficile 대장염의 임상증상과 예후 인자들의 상관관계

고신대학교 복음병원 소화기내과

*양성우 · 문 원 · 김규종 · 박무인 · 박선자

배경 : 위막성 대장염의 원인은 다양하다. 일반적인 원인인 항생제 외에 어떤 요인이 있는지 알아보고 이 질환의 임상경과 및 내시경 소견과 인자들의 상관 관계에 대해 알아 보고자 한다. **방법 :** 고신대학교 복음병원에서 2003년 1월에서 2007년 7월까지 대장 내시경 및 CD Toxin PCR로 진단된 196명을 대상으로 임상적 특징과 대장 내시경 소견을 후향적으로 조사하였다. **결과 :** 1) 남자가 109예(56%)로 여자보다 많았고 연령별 빈도에서 60세 이상의 고령환자가 99예(51%)였다. 2) 항생제 투여 사유로는 외과계열에서 수술후 항생제 원인이 117예(60%)였다. 3) 기저질환으로는 악성종양이 121예(62%)로 가장 많았고 ICU입원(feeding 상태)도 26%를 차지했으며, 투여 약제는 총 Cephalosporin 121예(44%)에서 3세대 Cephalosporin이 97예(36%), Aminoglycoside 67예(25%), Ciprofloxacin 31(11%) 순이며 항암제 투여후 생기는 예가 12예, 결핵치료후 7예, steroid 치료후에도 3예있었다. 4) 투여후 증상발현까지의 기간은 1주이내 가 99예(51%), 2주이내 39예(20%)였다. 5) 임상증상은 수양성 설사 116예(59%), 점액성 설사 68예(35%), 혈변 11예(5%)였고, 복통 110예(56%), 발열 110예(56%), 무증상인 경우가 1예였다. 6) 치료는 대부분 Metronidazole 250mg 혹은 Vancomycin 경구투여(143예,73%)를 하였고 원인 약제 중단후 호전된 예도 19예(10%)가 있었다. 7) 치료시작부터 호전기간은 1주일이내(115예,59%),(평균 6.6일)이었고, 재발 11예(6%), 사망은 18예(10%)였다. 8) 치료 전후의 혈액검사상 WBC 갯수와 CRP는 위막성 대장염의 치료 전에 높았고 치료 7일 이후를 기점으로 호전되는 양상을 보였으며 내시경 소견의 중등도가 심할수록 CRP가 높았고 albumin은 낮은 수치를 보였다($p < 0.003$). 그러나 사망한 군과 사망하지 않은 군의 비교에서는 WBC 갯수, alb, ESR, CRP와는 상관관계를 보이지 않았다. **결론 :** 알려진 바와같이 항생제 투여뿐 아니라 항암제 투여 같은 면역 저하상태나 저 알부민혈증등 특별한 원인 없이 대장염 증세를 보일 때에는 대장 내시경과 CD Toxin PCR등으로 위막성 대장염을 의심해 보아야 하며 조기진단과 치료가 환자의 예후와 사망률을 낮출수 있을 것으로 생각된다. 또한 대장 내시경소견의 중등도와 CRP이 서로 유의한 상관관계를 보임을 알수있었고 이에 치료 전후의 CRP 수치를 측정하는 것이 증상호전의 지표가 될것으로 판단된다.