

— S-55 —

점막하 종양으로 오인된 복막 결핵

원광의과대학, 소화기내과학교실, 소화기질환연구소

*김기훈 · 서검석 · 엄동한 · 최석채

결핵성 복막염은 결핵의 유병율이 높은 우리나라에서 드물지 않은 질환이며 복수가 동반된 만성 간질환, 세균성 복막염, 원발성 또는 전이성 복막암과의 감별이 중요하다. 그러나 임상상이 다양하고 비특이적 이기 때문에 복부 질환의 감별 진단에 있어 간과되기 쉽다. 결핵성 복막염의 확진을 위해 필요한 복수에서의 항산균 증명은 도말이나 배양 양성율이 낮고, 복막 조직검사상의 건락성 육아종의 증명은 가장 신뢰할 수 있는 검사이나 침습적이다. 한편 대장의 점막하 종양은 비교적 드물고, 크기가 어느 정도 커지기 전까지는 증상을 유발하지 않지만 유암종이나 평활근종 등 악성화 가능성이 있는 종양들이 있으며 장관 자궁내막증과 창자벽 공기낭증(pneumatosis cystoides intestinalis)와 같은 비종양성 병변과 외부압박 등의 장관 외부의 병소가 점막하 종양과 유사한 양상을 보일 수 있어 정확한 감별 진단을 위한 검사가 필요하다. 저자들은 평소 특별한 질환이나 증상이 없이 지내던 성인 여자가 건강검진으로 시행한 대장내시경 검사에서 점막하 종양이 발견되어 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 결핵성 복막염이 의심되어, 복강경 소견 및 조직소견에서 결핵성 복막염에 의한 장관막 결절의 외부압박 병변으로 확인하여 항결핵 화학요법으로 치료한 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

— S-56 —

호산구성 복수를 동반한 호산구성 위장관염 1 예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

*박철홍 · 손상원 · 장형진 · 이국진 · 이혁 · 심건호 · 전은정 · 오정환 · 최상욱

호산구성 위장관염은 말초혈액에서 호산구 증가와 위장관에 호산구의 병적 침윤이 특징인 원인 미상의 질환이다. 위장관 내 호산구 침윤 부위에 따라 점막형과 근층형, 장막형으로 분류된다. 장막층을 침범하는 경우는 드물며 복수의 발생이 특징적이다. 저자들은 호산구성 복수를 동반하고 식도부터 직장까지 위장관 전 범위에 걸쳐 호산구가 침윤된 호산구성 위장관염을 보고 하는 바이다. 34세 여자가 내원 2주전부터 복통이 발생하여 타 의료 기관에서 치료 받았으나 증상 호전 되지 않아 내원하였다. 말초혈액검사에서 백혈구 10,600/mm³ (호산구 54.6%), 말초혈액내 호산구는 5,800/mm³, 혈청 총 Ig E는 40.63 IU/mL (0-385)이었다. 복부전산화단층촬영에서 복수와 함께 소장벽의 광범위한 비후 소견이 관찰되었다. 복수천자검사에서 백혈구 1280/mm³ (호산구 92%)이었다. 상부 위장관내시경, 대장내시경검사에서 점막에는 특이 소견 없으나, 조직검사 결과식도부터 직장까지 위장관 전 범위에서 호산구 침윤을 관찰할 수 있었다. 심초음파, 폐기능 검사는 특이 소견 없었다. 기생충 혈청검사와 자가면역질환 감별을 위한 자가항체검사에서 특이 소견 없었다. 호산구성 복수를 동반한 식도, 위, 소장 대장을 침범한 호산구성 위장염으로 진단하였다. 스테로이드 치료로 복통이 빠르게 호전되며 호산구가 정상으로 감소하여 외래에서 추적 관찰 중이다.