

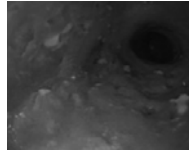
## — F-17 —

### 식도 협착을 동반하지 않은 미만형의 식도 벽내 게실증 1예

연세의료원

\*송경호 · 김지현 · 천재희 · 이상길 · 이윤찬 · 김원호 · 정재복

**서론 :** 식도의 점막내 가성게실증은 전세계적으로 드물게 보고된 희귀한 식도 질환이다. 삼킴곤란 또는 삼킴통증을 호소하는 환자에서 이 질환의 가능성을 의심하여 조기에 내과 치료를 시행하면 성공적일 수 있다. 반면 이를 의심하지 못해 협착이 동반된 예에서 확장술을 무리하게 시행할 때 천공의 위험성이 높다. 저자들은 삼킴곤란으로 내원하여 상부위장관내시경과 식도조영술로 식도 점막내 가성게실증을 진단한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 66세 남자가 3개월간 지속된 삼킴곤란과 상복부 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 10년 전부터 당뇨와 고혈압으로 투약 중이었다. 연하곤란은 3개월 전부터 고형식에 대해서만 약간의 불편감을 느끼는 정도였다. 상부위장관내시경 검사에서 식도 전장에 걸쳐서 다수의 작은 게실의 개구부가 관찰되었다. 검사를 이용하여 개구부를 불렀을 때 백황색의 물질이 관찰되었고 조직검사 결과식도 캔디다증이 동반되었음을 확인하였다. 식도 내 협착이나 종괴는 없었다. 식도 조영술 검사상 식도 전장에 3-4mm 크기의 무수히 많은 게실이 관찰되었다. 식도 캔디다증 및 PPI 치료 이후 증상의 호전 보여 외래 경과관찰 중이다. **고찰 :** 식도 점막내 가성게실증은 식도의 전 층을 포함하지 않으며, 확장된 점액선 분비관의 변형이다. 내시경 검사에서 게실의 개구부가 관찰될 수 있으나 20%의 환자에서만 확인되며, 조직검사로 비특이적인 염증이 대부분이다. 식도 조영술로 식도의 일부 또는 전장에 걸쳐 1-4mm의 플라스크 모양의 낭성 확장을 확인할 수 있다. 협착은 가성게실이 많은 부위에 합병되는 경향이 있다. 진단되면 항염증 치료나 협착의 내시경 치료가 효과적이나, 내시경적 확장술의 천공합병 위험성이 높으므로 협착의 치료 전 가성게실증의 동반여부를 확인하는 것이 중요하다.



## — F-18 —

### 혈관조영술을 통한 색전술로 지혈한 Cameron 궤양의 대량출혈 1예

울지대학교 울지대학병원 내과학교실

\*김동규 · 정성희 · 이성훈 · 이윤정 · 양현웅 · 차상우 · 김나나

**서론 :** Cameron 궤양은 식도열공탈장이 있는 경우 탈장 내부의 위점막에 나타나는 미란이나 궤양을 말한다. Cameron 궤양은 대개의 경우 무증상으로 발견되나 소화불량이나 위식도역류, 심한 경우는 상부위장관 출혈의 임상양상을 보인다. 저자들은 Cameron 궤양에서의 대량의 위장관 출혈이 있어 혈관 조영술을 통한 색전술로 성공적으로 지혈한 증례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례** 82세 여자가 1주 전부터 시작된 전신 허약감과 소화 불량을 주소로 내원하였다. 환자는 요통과 골관절염으로 Acetaminophen과 Gabapentin을 복용 중이었다. 신체 검사에서 만성 병색을 보였고 전신상태는 쇠약하였다. 내원 당시 활력징후는 혈압 100/70mmHg, 호흡수 20/분, 맥박 98/분이었고 결막은 창백하였으나 복부 통증은 없었다. 말초혈액검사에서 혈색소 5.2g/dl, 평균적혈구용적 83.1ug/dl, 평균적혈구색소 26.7pg, 혈청철 55ug/dl, Ferritin 6.4ug/ml, Transferrin saturation 15.41%, TIBC 357ug/dl, 그물적혈구계산 2.5%, 총 철결합능 357ug/dl로 저염성 소구성 빈혈이 관찰되었고, 대변잠혈 반응도 양성이었다. 입원 당시 시행한 상부위장관 내시경검사서 식도열공탈장이 관찰되었고 분문부의 탈장된 부분은 깊고 경계가 불분명한 1.5cm 정도의 크기의 궤양이 있었고 커다란 혈종괴가 노출되어 있었으나 현증의 출혈 양상은 없어 양성자펌프억제제로 치료하였다. 입원 5일째 대량의 토혈 및 흑색변이 발생하였고 출혈 당시 활력 징후는 혈압 80/50mmHg, 맥박 100/분, 호흡 20/분, 체온 36.8℃였다. 말초혈액검사서 백혈구 8,560/mm3, 혈색소 7.5g/dL, 혈소판 42000/mm3이었다. 응급내시경을 시행하였고 궤양에서 노출혈관이 관찰되었으며 분출양상의 출혈이 있어 내시경적 클립지혈술을 시행하였으나 출혈이 지속되어 혈관조영술을 통한 색전술을 시행하여 지혈하였다. 추적 내시경 소견에서 백태가 덮인 호전된 궤양양상을 관찰할 수 있었고 더 이상 출혈 소견은 없어 경과 관찰 중이다.