

Helicobacter heilmannii에 의해 발생한 미란성 위염과 십이지장염 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 내과학교실

*정재홍 · 손희정 · 정해원 · 김희진 · 장동경 · 김영호 · 이풍렬 · 김재준

과거 *Gastrospirillum hominis*로 불리던 *Helicobacter heilmannii*는 동물의 위장관에서 흔히 발견되는종으로, 1987년 사람에서의 감염이 보고된 이후, *H.pylori*와 동일한 질환들을 유발하는 것이 알려져 있다. *H.pylori*에 비해 *H.heilmannii* 감염은 상대적으로 드물며, 국내보고는 수 예에 그치고 있다. 이에 저자들은 상복부 불편감을 주소로 내원한 환자에서 상부위장관 내시경을 시행하여 위염과 십이지장염을 확인하였고, 조직검사로 *H.heilmannii*를 발견하였기에 문헌고찰과 함께 보고 하는 바이다. **중례** : 57세 남자 환자가 수개월간 지속된 상복부 불편감과 조기 포만감, 식욕부진을 주소로 내원하였다. 과거병력상 3개월 전 세기관지 폐포성 암종으로 위양성 절제술 후 추적관찰 중이었다. 동물과의 접촉, 비스테로이드성 진통소염제의 복용력은 없었다. 가족력에는 특이사항이 없었으며 음주력은 사교적 음주이며 흡연력은 20갑년이었다. 진찰소견에서 특이점은 없었으며 말초혈액검사에서 정상소견을 보였다. 내시경 검사에서 위체부에 반흔기의 위궤양이, 위전정부에 다양한 크기의 미란이 관찰되었으며 십이지장 구부에 0.2cm 크기의 편평윤기형 병변과 십이지장 궤양 반흔이 관찰되었다. 조직검사에서는 위체부에서 만성 염증소견이 관찰되었으며, 위전정부에서 미란과 림프여포를 동반한 만성 활동성 위염 소견이 보였다. 십이지장 구부에서도 만성 염증 소견이 관찰되었다. 위전정부와 십이지장 구부, 두 병변에서 점막층내에 *H.pylori*에 비해 크기가 크고, 조밀하게 꼬인 *H.heilmannii*를 확인할 수 있었으며, *H.pylori*는 발견되지 않았다. 상기 환자는 내시경 소견과 조직검사 결과에 따라 *H.heilmannii*에 의해 유발된 미란성 위염 및 십이지장염으로 진단할 수 있었다. 환자는 제균요법 시행예정으로 외래 추적관찰 중이다.

단일 점막하 종양의 형태로 발현한 심재성 낭성 위염

대전선병원 내과

*이지현 · 강현모 · 강기만 · 김재수 · 이엄석 · 이계성

심재성 낭성 위염은 위선상피의 과형성 및 낭종성 확장이 특징인 병변으로서 소화성 궤양으로 위절제술 및 위공장문합술 시행 후 문합 부위에서 발생한 용종양 병변이 *colitis cystica profunda*와 조직학적 특성이 유사하여 GCP로 명명되었다. 주로 위장관 절제술 후 위장관 문합부에서 발생하는 것으로 알려졌으나 이후 수술 받은 적이 없는 환자에서도 GCP가 발생한 것이 보고되었다. 대부분의 경우에 만성 위염, 허혈 및 붕합물결과 같은 이물질에 의해 점막이 손상되고 결국 점막 근육층이 손상됨으로써 위선상의 조직들이 점막하층까지 이동하여 발생한다. 육안적으로는 용종 혹은 점막하 종양으로 보이며 간혹 거대 점막 주름을 보여 Menetrier병, Zollinger-Ellison 증후군등의 염증성 질환과 감별이 필요하다. 저자 등은 수술 기왕력이 없는 환자에서 단일 점막하 종양으로 발현한 GCP 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. 43세 여자 환자는 수 개월 전부터 시작된 상복부 불쾌감 있어 소화기내과에 내원하였다. 환자는 체중 감소,오심,구토 등의 증상은 없었다. 가족력에서는 특이 사항이 없었다. 내원 당시 혈압은 120/80mmHg,맥박 80회/분,호흡 12회/분이었다. 의식은 명료하였으며 전신상태는 양호하였다.복부 진찰 소견에서 상복부에 압통 없었으며 만져지는 장기나 이상 종물은 없었다. 내원 당시 검사실 소견은 특이소견 없었다. 상부 위장관 내시경 검사에서 위의 상체부와 위저부 사이에 3.5*3cm 크기의, 주변부보다 융기된 종괴가 관찰되었다. 종괴는 경계가 비교적 명확하였으며 표면 점막은 주위 점막과 비교하여 차이가 없었다. 위의 다른 부위에서는 위축성 변화가 관찰되었으나 식도 및 십이지장에는 특이 병변이 없었다. 내시경 초음파에서는 종괴는 3cm 크기로 균일한 에코를 보이는 점막하 기원의 병변이 보였다. 복부 컴퓨터단층촬영에서도 4*3cm의 종괴가 관찰되었다. 내시경적 용종 절제술로 병변 절제하였으며 육안적으로 관찰한 병변은 4*3cm 크기의 다소 두꺼운 외벽을 가진 단일 낭종이었다. 현미경적 소견은 점막상피층 아래로 점액질이 가득 한 낭종이었다. 시술 후 환자는 별다른 증상 없이 퇴원하였다.