

내시경적 점막하 박리법 시술 후 발생한 급성 심근 경색증 2례

계명대학교 의과대학 내과학교실

*이정민 · 이석근 · 이현웅 · 홍윤석 · 이승현 · 장병국 · 정우진 · 박경식 · 조광범 · 황재석 · 안성훈

배경 : 치료 내시경술의 발달로 내시경 점막 절제술(EMR) 및 내시경 점막하 박리법(ESD)이 조기위암과 위선종의 근치적 치료법으로 사용되고 있다. 현재 고령, 심혈관계 질환, 중한 전신 상태 등으로 수술 후 합병증의 위험이 큰 환자에서도 치료내시경이 확대되고 있으나 출혈과 천공이외의 다른 합병증에 대한 국내 보고가 거의 없는 실정이다. 이에 저자들은 내시경 점막하 박리법 이후 발생한 급성 심근 경색증 2례를 경험하였기에 소개하는 바이다. **증례 1 :** 75세 남자 환자가 상복부 속쓰림으로 시행한 상부 위장관 내시경에서 위 체부의 대만부에 2cm크기의 용기성 병변이 관찰되었다. 생검 상 저도 이형성을 동반한 관상선종이었다. 당뇨, 고혈압, 뇌졸중의 병력으로 복용 중이던 aspirin을 2일간 중지한 후 ESD를 시행 받았다. 시술 후 1시간 뒤에 환자는 흉통을 호소하였고 혈압이 하강되었다. 출혈소견은 없었으나 심전도에서 II, III, aVF유도의 ST분절 상승 및 high degree AV block이 관찰되었고, 심근 효소수치(CK-MB)가 312.6ng/ml로 상승되었다. AV block을 동반한 ST elevation MI로 진단하고 응급 관동맥 조영술을 시행하였다. 우회순지의 완전 폐색이 관찰되어 약물 용출 스텐트 및 일시적인 심박동기를 삽입하였고 이후 환자는 회복되어 현재 외래 경과 관찰 중이다. **증례 2 :** 74세 여자가 김진으로 시행한 상부 위장관 내시경에서 위 전정부의 후벽에 2cm크기의 중심 함몰된 병변이 관찰되었다. 생검 상 고도 이형성을 동반한 관상선종이었다. 고혈압, 당뇨, 협심증의 병력으로 복용 중이던 aspirin을 2일간 중지한 후 ESD를 시행 받았다. 시술 직후 환자는 호흡곤란을 호소하였으나 혈압은 안정되어 있었고 출혈소견도 없었다. 심전도에서 I, aVL유도의 ST분절 상승 및 V4-5유도의 ST 분절 하강이 관찰되었고, 심근 효소수치(CK-MB)가 110.7ng/ml로 상승되어 ST elevation MI로 진단하였다. 흉부 사진에서 우폐하엽에 새로운 분절성 음영이 보였고 체온이 38.2℃였으며 혈액 검사 상 백혈구 14060/mm³로 흡인성 폐렴이 동반되었다. 환자는 페렴 치료와 1주간의 고용량 PPI 및 항응고 요법을 받았고 이후 시행한 관동맥 조영술에서 좌전하행지에 부분폐색이 보였으나 회복하여 현재 외래 경과 관찰 중이다. **결론 :** 내시경적 점막절제술은 조기위암과 위선종에서 비교적 안전하고 효과적인 근치적 치료법이나 출혈과 천공 등의 합병증 발생 가능성이 존재한다. 특히 고령, 심혈관계 질환, 중한 전신질환 등이 있는 고위험군에서는 급성 심근경색증과 같은 고위험 합병증의 가능성이 있으므로 시술 전 정밀한 검사가 필요할 것으로 생각된다.

내시경과 고무장갑으로 제작한 hood로 위강내 포크를 내시경으로 제거한 증례 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 소화기연구소

조원영* · 은수훈 · 고봉민 · 김진오 · 조주영 · 이준성 · 이문성 · 심찬섭

서론 : 상부소화관의 이물은 대부분의 경우 90%에서 자연배출이 되나 크거나 뾰족하거나 모가 나있는 10%의 경우 천공, 출혈, 폐쇄 등의 합병증을 초래할 수 있고, 또한 예리한 이물의 경우 내시경을 이용한 제거과정에서 합병증이 발생할 수 있다. 예리한 이물을 제거할 때 overtube나 protector hood를 사용할 수 있으나 overtube의 경우 이물보다 직경이 작은 경우 제거할 수 없으며 삽관시 식도 손상을 유발할 수 있다. Protector hood는 식도 손상을 줄일 수 있으나 재활용이 어려워 비용이 드는 문제점이 있다. 이에 비해 고무장갑으로 제작한 hood는 쉽게 제작할 수 있고, 날카로운 이물을 제거할 때 식도 점막을 충분히 보호할 수 있다. 본 증례는 신경성 대식증 환자에서 구토를 유도하기 위해 포크를 이용하다가 삼켜서 고무장갑 hood를 장착한 내시경을 이용하여 올라감로 합병증 없이 제거한 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례 :** 19세 여자가 1시간 전 음식점에서 포크를 삼켜 방문하였다. 3년전 신경성 대식증을 진단받았으나 특별한 치료는 받지 않은 상태였으며 이전에도 음식 섭취후 배가 부른 듯한 느낌이 오면 구토를 반복해 왔다. 환자는 구토를 원활하게 할 목적으로 포크를 목에 넣어 구토를 유발하려다가 포크를 삼킨 후 복통이 발생하여 응급실을 방문하였다. 내원하여 시행한 복부 방사선 촬영에서 위 안에 포크로 보여지는 금속성 물질이 관찰되어서 응급내시경을 시행하였다. 위내시경상 위체부 대만부에 위주름과 같은 주름으로 약 21cm길이의 포크가 손잡이 부분이 전정부를 향한 채로 관찰되었으며 이 포크를 제거하기 위해 고무장갑 손가락 부분을 잘라 제작한 hood로 내시경 선단에 장착하여 위강 내로 진입시킨 후 검자를 이용하여 포크 앞부분의 뾰족한 부분을 고무장갑 안으로 들어오도록 내시경과 수평이 되게 방향을 잡은 뒤 올라가기를 포크 손잡이 쪽부터 진입하여 목 부분에 고정시켜서 고무장갑방향으로 이동시킨 다음 위에서 제거하였다. 본 증례를 통해 신경성 대식증 환자가 삼킨 포크를 주방용 고무장갑을 장착한 내시경으로 합병증 없이 위에서 제거한 1 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.