

## — F-73 —

### 십이지장 출혈을 동반한 브루너샘 증식 2예

동국대학교 의과대학 내과학교실

이정우\* · 이준현 · 백승덕 · 서정일 · 이창우

**서론 :** 브루너샘은 십이지장의 점막하층에 위치하여 점액을 분비하는 파리샘이다. 이 샘은 위산에 대한 반응으로 점액, 펩시노겐 등을 분비하며, 주로 날문관 근위부의 십이지장 개구부에 많이 존재한다. 브루너샘 증식을 가진 대부분의 사람들은 무증상이나, 때때로 출혈, 십이지장 폐색, 충담관 및 이자관 폐색 등을 일으킨다. 저자 등은 브루너샘 증식으로 인한 십이지장 출혈을 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 1 :** 84세 여자가 내원 수일전부터 식욕부진과 전신쇠약감이 있어 입원하였다. 활력 징후는 혈압 120/80 mmHg, 맥박수 75회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.6℃였으며, 결막이 창백하였다. 말초혈액검사상 Hb 9.3 gm/dL, Fe 5 ug/dL, TIBC 442 ug/dL, Ferritin 14.73 ng/ml 였으며, 말초 혈액 도말 검사에 철분결핍성 빈혈 및 만성 질환에 의한 빈혈 소견을 보였다. 입원 2일째 빈혈의 원인을 알기 위해 시행한 위내시경 검사에서 십이지장 개구부에 4 × 4 cm 크기의 소엽성의 이동성 폴립모양의 덩어리가 관찰되었다. 조직 검사에서 만성 십이지장염의 소견이 나왔다. 입원 4일째 시행한 복부전산화단층촬영에서 십이지장 두 번째와 세 번째 부분에서 4 × 3 cm의 폴립 모양의 덩어리가 관찰되었으며, 입원 9일째 외과로 전과되어 용종절제술을 받았다. 수술 후 조직검사와 브루너샘 증식으로 확진되었다. 환자는 수술 후 13일경 회복되어 퇴원하였고, 현재 외래 추적 관찰 중이다. **증례 2:** 46세 남자가 내원 2일전부터 흑색변이 하루 3-4회 있어 응급실에 내원하였다. 활력 징후는 혈압 110/70 mmHg, 맥박수 84회/분, 호흡수 22회/분, 체온 36.6℃였다. 초기 말초혈액소견에 Hb 13.3 gm/dL였으나 5시간 후 혈압이 90/60 mmHg로 떨어지면서, 맥박수 98회/분, Hb 11.7gm/dL 소견을 보여 응급 위내시경을 시행하였다. 십이지장 개구부에 양성으로 의심되는 1.5 x 1.5 cm 크기의 덩어리와 궤양이 동반된 출혈이 관찰되었다. 고농도 생리 식염수 주사와 양전자 펄프 억제제 정맥 주사로 치료하여 호전을 보이던 중 내원 3일째 재출혈 소견이 의심되어 위내시경을 다시 시행하였는데 같은 부위에서 재출혈 소견이 관찰되었다. 고농도 생리 식염수 및 양전자 펄프 억제제 정맥 주사를 사용하였고, 출혈의 원인을 알기 위해 복부 전산화 단층 촬영을 시행하였으나 특이 소견은 없었다. 종양 제거 및 재발성 십이지장 궤양 출혈을 치료하기 위해 외과로 전과되어 종양 제거술 및 위공장문합술을 시행하였고, 조직검 사상 브루너샘 증식으로 확진되었다. 환자는 수술 후 17일경 회복되어 현재 외래에서 추적 관찰 중이다.

## — F-74 —

### 십이지장 게실내 Dieulafoy 병변에 의한 상부 위장관 출혈 1예

중앙대학교 의과대학 내과학교실

\*김상중 · 최창환 · 문장식 · 문홍주 · 이현웅 · 김형준 · 도재혁 · 장세경

**서론 :** 십이지장 게실 출혈은 상부 위장관 출혈의 드문 원인으로, 게실이 주로 십이지장 내측에 분포하여 내시경적 접근이 어려우며, 더욱이 십이지장 게실 내 Dieulafoy 병변은 작은 점막 결손 부위를 통해 대량 출혈을 유발하기에 내시경적 진단과 치료가 쉽지 않다. **증례 :** 75 세 여자 환자가 내원 1 일 전부터 시작된 흑색변과 어지러움을 주소로 내원하였다. 과거력 및 가족력상 특이 소견은 없었다. 내원 당시 혈압 110/70 mmHg, 맥박 수 78 회/분, 호흡 수 20 회/분, 체온 36.0 ℃이었으며, 두경부 검사에서 결막은 창백하였으며, 공막의 황달 소견은 없었다. 복부 진찰 소견에서 압통이나 간비장 종대 및 촉진되는 종괴는 없었으며, 장음은 항진되어 있지 않았다. 말초 혈액 검사에 백혈구 6,900 / mm<sup>3</sup>, 혈색소 7.9 g/dL, 혈소판 225,000 /mm<sup>3</sup>, 엷다. 생화학 검사와 단순 흉부 X선 검사에서 특이 소견은 없었다. 환자는 3 단위의 적혈구 수혈한 연후에, 응급으로 내시경을 시행하였다. 내원 당일 시행한 내시경 검사상 위에는 특이 병변이 없었으며, 십이지장 제 2 부에 출혈반으로 뒤덮인 게실이 관찰되었다. 생리 식염수로 씻어낸 후 게실 중앙부에 혈액이 스며나오는 혈관이 관찰되었다. 노출된 혈관 부위에 지혈클립을 이용하여 내시경적 지혈술을 시행하였으며, 11 일 후 시행한 추적 내시경 검사에서 재출혈의 소견은 없었다. 환자는 내원 12 일째 퇴원하였으며, 외래에서 추적 관찰하였으나 더 이상의 출혈의 징후는 없었다. **결론 :** 저자들은 상부 위장관 출혈로 내원하여 시행한 응급 내시경검사서 십이지장 제 2부의 게실내 Dieulafoy 병변 출혈로 진단되어 지혈클립 시술을 통하여 성공적으로 치료한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**색인단어 :** Dieulafoy 병변, 십이지장 게실, 위장관 출혈

