

장폐색 증상으로 응급 수술을 시행한 캡슐내시경 감입 1예

경북대학교병원 소화기내과

*박영대 · 정윤진 · 윤석진 · 이세영 · 김은수 · 박수영 · 정민규 · 전성우 · 김성국 · 최용환

최근 임상에서 캡슐내시경은 불명확한 위장관 출혈 및 소장 질환의 진단에 있어 유용하게 사용되고 있다. 이러한 캡슐내시경 검사 시 발생할 수 있는 흔한 합병증으로 내시경의 감입이 있다. 빈도는 보고에 따라 0.75-21%까지 다양하며, 거의 대부분 증상을 동반하지 않는 것으로 알려져 있다. 하지만, 저자 등은 캡슐내시경 감입으로 인한 장 폐색 증상으로 응급 수술을 시행하였던 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** : 69세 여자 환자로 약 3개월간 지속되는 하복부 통증을 주소로 내원하였다. 내원 6년 전에 궤양성 대장염으로 진단받았으나, 이후 특별한 악화 소견 없이 지냈으며, 현재도 발열이나 설사, 혈변 등은 동반되지 않는 상태였다. 환자는 신경증적 성격이었으며, 약 5개월 전부터 가정 불화로 인한 스트레스로 만성 통증을 호소하여 개인 병원에서 정기적으로 NSAID 주사제를 투약한 병력이 있었다. 입원 후 시행한 상부 내시경 상에서는 십이지장 구부에 0.3cm 미만의 작은 궤양이 발견되었으며, 대장 내시경 상에서는 궤양성 대장염의 활성화를 의심할 만한 소견은 관찰되지 않았다. 복부 전산화 단층 촬영에서 원위부 공장과 근위부 회장 부위에 원형의 장벽 비후 및 조영 증강 소견이 다수 관찰되어 캡슐내시경을 시행하였다. 캡슐내시경 상에서 다수의 소장 미란과 궤양이 관찰되어 NSAID에 의한 소장 궤양으로 진단하였으나, 검사 후 2주간 하제 사용 등 보존적 치료에도 캡슐내시경이 배출되지 않는 내시경 감입이 발생하였다. 당시 단순 복부 촬영 상에서 감입된 캡슐내시경을 확인할 수 있었다. 검사 후 20일째 갑자기 심한 복통과 오심, 구토가 발생하였으며, 복부 전산화 단층 촬영상에서 소장 협착 부위에 위치한 캡슐내시경이 관찰되어 응급 수술을 시행하여, 부분 소장 절제술로 내시경을 제거하였다. 절제된 병리 조직 검사 상에서 크론병이나 장결핵등을 시사하는 소견은 관찰되지 않았으며, 이후 환자는 증상 없이 외래 추적 관찰 중이다

위아절제술 환자에서 상부 위장관 내시경으로 진단한 소장의 장중첩증 1예

광주기독병원

*박창국 · 김두진 · 서찬욱 · 한승배 · 이경록 · 오동현 박상욱 · 홍건영 · 임연근

서론 : 장중첩증은 1674년 Barbet이 처음 보고한 질환으로 소아에서는 비교적 흔하나 어른에서는 드물다. 전체 장중첩증의 5%가 성인에서 발생하고 성인에서 장 폐쇄를 일으키는 모든 질환 중 5%가 장중첩증에 해당하지만, 아직 병태생리가 정확히 이해되지 않고 있다. 대부분 종양, 외상 등의 이차적인 원인이 90%를 차지하며, 장중첩증 자체뿐만 아니라 그 유발 요인에 대한 진단과 치료가 더욱 중요하다. 증상은 오심, 구토에서부터 수개월 이상 지속된 복통이나 3일 이내 발생한 극심한 복통까지 다양하게 나타난다. 본원에서는 최근 상복부 통증으로 내원하여 급성위염을 의심하게 했었던 소장의 장중첩증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** 82세의 여자가 상복부 통증과 구역, 구토, 객담에 혈액이 섞여 나온을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 하루 전 음식물 섭취 후에 증상이 시작되었으며 내원 당시에 통증은 그리 심하지 않고 상복부에 팽만감과 압박감 이외에 특이 소견은 보이지 않았다. 내원 당시 시행한 생체징후에서 혈압이 약간 상승 소견(150/90mmHg) 보이는 것 이외에는 특이 소견이 없었다. 단순 복부 촬영상 특이소견은 보이지 않았고 검사실 소견에서는 백혈구 수치 9500/ul, 적혈구와 혈소판 수치 역시 정상 소견이었다. 상부 위장관 내시경 검사를 시행한 결과 위안에 약 5x6cm 크기의 위석을 의심케 하는 갈색의 종괴가 관찰되었고 내시경을 좀 더 진입하여 관찰한 결과 이 종괴는 위공장 문합부를 통하여 공장으로 연결되어 있는 것이 관찰되어 공장의 장중첩증으로 진단할 수 있었다. 복부 초음파와 CT를 촬영하여 이 병소를 다시 확인한 후 일반외과에 의뢰하여 수술적 치료 후 호전되어 귀가 조치하였다. **결론** : 성인에서 장중첩증은 매우 드물며, 대체로 그 원인을 찾아보면 대부분이 악성 또는 양성 종양의 병변 때문에 발생하며, Meckel 게실이나 celiac disease 같은 질환에 의해 초래될 수 있다. 그 외에 수술 후 유착등에 의해서도 드물게 발병이 가능하다. 증상은 전형적이지 않기 때문에 장중첩증의 정확한 감별과 치료를 위해서는 무엇보다도 자세한 병력청취와 신체 검진 및 검사가 필요하고 치료에 대한 적절한 선택이 필요할 것으로 사료된다.