

궤양성 대장염에 동반된 궤양성 십이지장염 1예

연세대학교 원주의과대학 내과학교실

*김규홍 · 김재우 · 임대욱 · 김문영 · 박동훈 · 석기태 · 백순구 · 권상욱

서론 : 궤양성 대장염은 대장 점막에 만성적인 염증을 유발하는 질환으로 정확한 원인과 병태생리에 대해서는 아직 잘 알려지지 않았다. 대부분 대장에 국한되어 발생하나 말단 회장을 침범하는 경우도 있으며, 이를 역세 회장염(backwash ileitis)이라 한다. 궤양성 대장염 환자에서 십이지장 등의 상부 소장의 침범이 있는 경우에는 궤양성 대장염의 진단이 맞는 것인지 다시 한번 고려해 봐야 할 정도로 매우 드문 일이다. 저자들은 궤양성 대장염으로 진단된 환자에서 십이지장 침범 소견을 보인 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례 :** 29세 남자가 1주일 전부터의 설사를 주소로 응급실로 내원하였다. 환자는 4년 전 혈변 및 설사를 주소로 내원하여 대장내시경에서 전 장을 침범하는 궤양성 대장염을 진단 받고 설과살라진 3 g/일로 유지하여 퇴원하였다. 그 후 2년간 투약하며 증상 없이 지냈으며, 2년 전부터 내원하지 않아 추적 관찰이 되지 않았다. 가족력에서 특이 사항은 없었으며, 음주력은 사회적 음주(social drink)정도였으며, 흡연은 하지 않았다. 설사로 응급실 내원 당시 활력징후는 혈압 120/70 mmHg, 맥박 80회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.7℃였다. 복부 진찰에서 압통이나 반발통은 없었으며, 장음은 약간 증가되어 있었다. 말초혈액검사에서 백혈구 12,280/mm³, 혈색소 15.5 g/dL, 혈소판 289,000/mm³이었다. 적혈구 침강속도는 7 mm/hr, CRP는 2.08 mg/dL이었다. 대장내시경에서 전 장을 침범하는 궤양성 대장염의 소견을 보였으며, 위내시경에서는 십이지장 구부에 대장내시경 소견과 유사한 염증 소견을 보여 조직 생검을 하였다. 조직학적으로도 대장과 십이지장의 두 병변은 동일한 소견을 나타내었다. 궤양성 대장염에서 상부 위장관을 침범한 예는 매우 드문 것으로 알려져 있어 크론병과 감별이 필요하였다. 환자는 크론병에서 잘 관찰되는 항문 주위 농양이나 치루 등 항문 주위 병변이 없었고, 대장의 병변은 직장에서 시작하여 건너뛰기 병변(skip lesion) 없이 연속적인 염증이 대장 전체를 침범하고 있었다. 또한 조직 검사에서도 육아종은 관찰되지 않았다. 혈청학적 검사에서는 pANCA 양성, ASCA 음성 소견을 보였다. 혈청학적 검사뿐 아니라 내시경적, 조직학적 소견도 궤양성 대장염에 합당한 소견이었으므로 크론병을 배제하고 궤양성 대장염에 동반된 궤양성 십이지장염으로 진단하였다. 스테로이드와 balsalazide 투약을 시작하였고, 투약 후 점차 증상이 호전되어 경구 프레드니솔론은 감량하여 중지하였고, balsalazide는 3 g/일로 감량하여 외래 추적 관찰 중이다.

위장관 출혈과 혈복강으로 동시에 발현한 위장관 간질종양 1예

고신대학교 의과대학 내과학교실¹, 외과학 교실², 병리학 교실³

*박동양 · 문 원 · 남성진 · 김규중 · 박무인 · 박선자¹ · 안병권² · 장희경³

소장의 위장관 간질종양은 매우 드물며 위장관 출혈, 복통, 빈혈, 전신 쇠약, 그리고 드물게 혈복강으로 발현된다. 하지만 위장관 출혈과 혈복강이 동시에 발현하는 경우는 국내외적으로 보고된 바가 없다. 저자 등은 위장관 출혈과 혈복강이 동시에 발현한 소장의 위장관 간질종양을 경험하였기에 보고하는 바이다. 과거 병력이 없었던 67세 여자 환자가 내원 일주일 전부터 지속되는 흑색변과 복통을 주소로 내원하였다. 복부 검진에서 장음은 정상이었고 배는 부드럽았는데 하복부 압통과 반발 압통이 있었다. 상하부 내시경 검사에서 특이소견이 없었으나 복부 전산화단층촬영과 소장 조영술에서 소장에 경계가 명확한 약 3 cm 직경 크기의 조영 증강된 비균질성 종괴와 복강 내에 혈액으로 보이는 액체 저류 소견이 있었다. 이에 정확한 진단과 치료를 위한 개복술을 시행하였다. 수술 시야에서 복강내에는 약 300 mL 정도의 혈액이 고여 있었으며 종괴는 회맹판에서 약 200 cm 구부에 위치해 있었다. 종괴는 점막하 종양으로 보였으며 장관 내와 복강 측으로 동시에 출혈하고 있었다. 이에 주변 정상 장관을 포함해 단순 절제하였다. 육안적 소견에서 종양의 크기는 3.5 cm 직경이었고 등글고 경계가 명확하였으며 장관 내로 돌출되어 있었다. 종양의 장관 내면은 궤양을, 복강측 표면은 괴사를 동반한 노출 혈관을 동반하고 있었다. 종괴의 절단면은 출혈성 괴사를 동반한 충실성 종괴였고 현미경적 소견에서 방추형 세포들이 회오리형이나 격자형의 다발을 보이고 있었으며 그 다발 사이에는 섬유혈관성 간질들이 위치하였다. 고배율 시야에서 5개 이하의 유사 분열이 관찰되었고 면역조직화학적 검사에서 CD34와 CD117에 양성이었다. 이에 장관 내와 복강으로 동시에 출혈하는 소장의 위장관 양성 간질종양으로 진단하였고 추가 치료없이 증상 호전된 가운데 경과 관찰중이다. 본 증례를 통해 위장관 간질종양으로 의심되는 환자에서 위장관 출혈이 있을 때 복부의 압통과 반발 압통이 동반되면 혈복강의 가능성도 고려해야 할 것으로 사료된다.