

— F-115 —

만성 질환을 가진 환자에서 하부소화관 출혈 소견으로 발현한 침습성 장 아스페르길루스증 1예

중앙대학교 의과대학 내과학교실

*문장식 · 최창환 · 김상중 · 문홍주 · 이수연 · 이현웅 · 김형준 · 김정욱 · 김재규 · 장세경 · 박실무

서론 : 침습성 아스페르길루스증은 면역저하 환자, 특히 급성 백혈병 또는 이식받은 환자에서 급성으로 매우 빠르게 진행되는 기회감염으로 매우 사망률이 매우 높다. 이 질환은 주로 폐와 부비동을 침범하며 장을 침범하는 경우는 매우 드문 것으로 알려져 있다. **증례 :** 72세 남자 환자가 내원 하루전부터 발생한 호흡곤란을 주소로 내원하였다. 환자는 8년전 천식으로 진단받고 약물 치료 중이었으며, 3년전 당뇨 진단 받았으나 특별한 치료하지 않고 있었다. 내원시 급성 병색을 띠고 있었고, 청진상 우하엽에 수포음 청진되었으며, 동맥혈 가스 검사상 pH 7.339, pCO₂ 33.9 mmHg, pO₂ 49.8 mmHg, HCO₃ 18.7 mmol/L, SaO₂ 84.6%, 혈액검사상 백혈구 15,200/mm³, 혈색소 15.8g/dl, 혈소판 148,000/mm³ 이었다. 급성 폐렴으로 인한 천식악화로 급성호흡부전 상태로 진행하여 항생제와 스테로이드 및 인공호흡기 치료를 시작하였다. 내원 10일째부터 약 400g 정도의 혈변과 혈색소 수치가 11.8g/dl 로 감소되어 시행한 구불창자내시경검사상 다량의 혈괴들이 구불창자와 직장내에 관찰되었으나 명확한 출혈부위는 찾을 수 없었고, 항문연으로부터 30cm 상방에 궤양을 동반한 종괴와 함께 구불창자와 직장에 여러 개의 타원형의 궤양을 관찰 할수 있었으며, 종괴에 대해서 생검을 시행하여 샘암종 소견보여 대장암으로 진단하였다. 내원 16일째, 다시 약 500g 정도의 혈변과 혈색소 수치가 10.4g/dl 로 감소되어 시행한 구불창자내시경 검사상 구불창자와 직장에 여러 개의 타원형의 궤양이 여전히 관찰되었으며, 출혈 소견이 보이는 궤양에 대해 지혈 클립의 이용한 지혈술을, 출혈이 없는 궤양에서 생검 시행하였다. 궤양 조직소견상 아스페르길루스 균사를 발견하여 침습성 장 아스페르길루스증으로 진단하였다. 흉부 및 복부 그리고 뇌 전산화 단층 촬영상 아스페르길루스증의 대장외 다른 장기 침범은 발견되지 않았다. **결론 :** 저자들은 만성 질환을 가진 환자에서 다른 장기 침범 없이 대장 출혈 소견으로 발현한 침습성 장 아스페르길루스증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

색인단어 : 대장 출혈, 침습성 장 아스페르길루스증

— F-116 —

측방발육형 종양으로 발현된 직장 MALT림프종

순천향대학교 의과대학 내과학교실, 소화기연구소, 임상병리학 교실¹

권성일* · 김진오 · 은수훈 · 진윤미¹ · 고봉민 · 홍수진 · 조주영 · 이준성 · 이문성 · 심찬섭 · 김부성

서론 : MALT 림프종은 위장관, 기관지 점막 등의 점막조직과 관련이 되는 림프절외 저분화 B-cell 비호지킨 림프종로 갑상선, 침샘, 폐, 유방 등 다양한 림프절외 장기에서 발생한다. 위장관에서 호발하지만 직장의 원발성 림프종은 매우 드물다. 임상증상은 무증상부터 복통, 설사, 체중감소, 하부위장관출혈 등 다양하게 나타난다. 저자들은 대장내시경상 우연히 발견된 직장 측방발육형 종양에 대해 수술적 제거후 MALT림프종으로 진단한 1예를 보고하는 바이다. **증례 :** 65세 남자 환자가 대장내시경상 발견된 직장의 종물을 주소로 내원하였다. 내원당시 경미한 상복부 불편감 있었고 체중감소, 출혈 등의 특이한 소견은 없었다. 과거력 및 신체검사서 림프종대, 장기비대 등 이상 소견 없었고 말초혈액과 생화학검사에서 정상이었다. 상부위장관내시경에서 만성위축성 위염이 있었고 대장내시경에서 항문연 15 cm 상방에 표면은 부드럽고 파립상과 소엽상 형태이며 3 cm 크기의 측방발육형 종양이 관찰되었다. 초음파 내시경에서는 점막층의 비후와 일부 점막하층으로의 침윤이 관찰되었다. 복부 컴퓨터단층촬영에서는 직장 전방 좌측방 벽에 편평되고 조영증강이 되는 벽비후가 관찰되었으며 직장 주변으로 지방침착은 뚜렷하지 않았다. 종양에 대한 조직 검사에서 만성 염증성 세포를 동반한 림프구 증식으로 진단되었고 외과 전원 후 수술 시행하였다. 수술조직에 대한 면역조직화학검사에서 저등급(low grade) B-cell MALT림프종으로 진단되었다. CD20(B-cell)양성, LCA 양성인 환자는 현재 정기적인 추적관찰중이다.