

COVID-19 감염 후 발생한 성인 급성 복막수염 1예

국립경찰병원 내과¹이훈주¹, 강수정¹, 한지용¹, 오창우¹, 김재연¹, 서승오¹

서론: 복막수염은 대장의 장막 표면에 존재하는 복막수에 염전이나 혈전 등의 변화로 생기는 복막수의 염증이다. 복막수염은 대부분 대증 치료에 의해 호전되는 질환이지만 장염이나 게실염, 충수돌기염과 같은 다른 질환으로 오인되는 경우가 많다. 최근 COVID-19 대유행과 함께 발열, 좌하복부 동통으로 병원에 내원하여 급성 복막수염과 함께 COVID-19를 진단받은 경우도 보고되고 있다. 저자들은 국내에서 COVID-19 감염 후 우하복부에 나타난 복막수염을 경험하였기에 이를 보고 하는 바이다.

증례: 53세 남자 환자가 열흘 전 시작된 우하복부 동통으로 소화기내과에 내원하였다. 평소 기저질환으로는 고혈압, 고지혈증이 있었으며 반복적인 요관 결석으로 추적 관찰 중이었다. 환자는 30년 전 급성 충수돌기염으로 충수돌기절제술을 받았으며, 내원 2주 전 COVID-19를 진단받아 7일간 격리하였고 격리 해제 후 내원하였다. 발열, 오한은 없었으며 우하복부 전반에 압통, 경미한 반발 압통이 있었다. 혈액 검사에서 백혈구 4,200/ μ L, 혈색소 12.4 g/dL, 혈소판 265,000/ μ L이었고, 고감도 C-반응단백질 0.75 mg/dL (참고치 <0.3 mg/dL), 적혈구 침강 속도 17 mm/hr 였다. 생화학 검사에서 혈액요소질소 17.9 mg/dL, 크레아티닌 0.95 mg/dL, AST 22 IU/L, ALT 22 IU/L, 총 빌리루빈 0.5 mg/dL 알부민 4.7g/dL였다. 복부 전산화단층촬영에서 원위부 상행결장에 얇은 테두리와 중심부 저음영 부위를 가지고 있는 눈사람모양의 지방종괴가 관찰되었고(Fig.1, Fig.2) 게실염은 동반하지 않았다. 이에 대증치료 시행 후 호전되었다.

결론: COVID-19가 장기화되며 COVID-19와 함께 사는 시대가 되었다. COVID-19는 10-15%까지도 위장관 증상을 동반하기도 한다. 외국에서는 항인지질증후군을 가진 환자가 COVID-19 감염으로 입원 치료 중 악화되는 복통으로 복막수염을 진단받은 증례가 있었다. 또 기존에 건강했던 환자가 복통으로 내원하여 복막수염과 COVID-19 감염으로 인한 염증과 응고항진성이 이와 관련이 있을 것이라 생각되며 추후 연구가 더 필요하겠다.

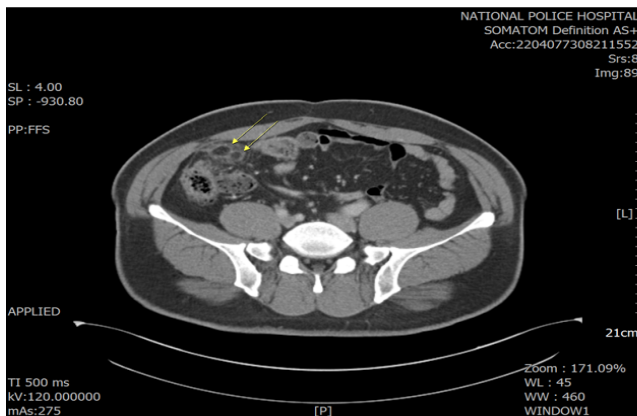


Fig.1. 원위부 상행결장에 눈사람 모양의 고음영 테두리를 가진 타원형의 지방종괴

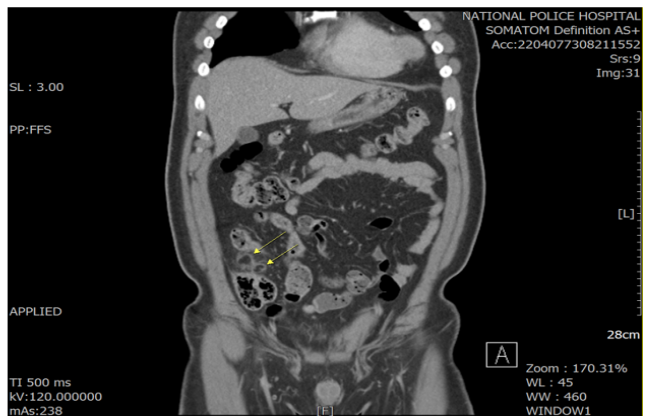


Fig.2. 충수돌기절제술 이후이며 게실염을 동반하고 있지 않다.