

## 소장출혈이 동반된 장 림프관확장증 환자에서 Whipple 수술 후 완전 치료된 1예

삼성서울병원 내과<sup>1</sup>, 삼성서울병원 소화기내과<sup>2</sup>송희중<sup>1</sup>, \*홍성노<sup>2</sup>

**서론:** 장 림프관확장증은 선천적 또는 후천적인 림프관의 확장 및 파열로 인해 혈장 단백, 림프구 등이 장내로 빠져나가 단백소실성 장질환을 가져오는 질환으로, 드물게 장출혈을 유발한다는 보고가 있다. 저자들은 장출혈의 형태로 나타나 위내시경을 통한 조직검사로 확진, Whipple 수술 시행 후 완치한 장림프관확장증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

**증례:** 68세 여자가 지속되는 흑색변, 저알부민혈증으로 내원하였다. 혈액검사상 혈색소 7.4g/dL, Albumin 1.7g/dL로 감소되어 있었고, 시행한 위 내시경상 장 림프관확장증으로 인해 동반된 미만성 출혈 소견 관찰되었다. 이에 내시경적 지혈술 시행 후 퇴원하였다. 이후 Octerotide 투약 및 반복적인 위장관 출혈에 대하여 수혈하면서 경과관찰 하던 중, 십이지장각 및 제2부에서 출혈 지속되어 중재적 지혈술 고려하였으나 실패하였다. 수술적 치료 권유하였으나 환자 거부하여 이후 추적관찰 하던 중 증상 호전 되지 않고 반복적인 수혈과 알부민 투여가 필요하였다. 내과적 치료에 불응성을 보여 Whipple 수술 시행하였고, 공장 내강 내 수많은 결절성 병변들이 관찰되었다. 병리검사 결과 결정성 병변은 림프관종에 의한 것이었으며, 위의 점막하층 및 십이지장의 장막하층까지 침범하였다. 수술 후 18개월 뒤 시행한 내시경 상에서 림프관확장증 잔존부위 없었으며 이후 추가적인 위장관 출혈 관찰되지 않고 저알부민혈증도 호전되어 안정적으로 추적 관찰 중이다.

**고찰:** 위장관 출혈이 동반된 장 림프관확장증 환자에서 국소적인 병변을 찾아 수술적 절제를 진행하여 완치를 도모한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

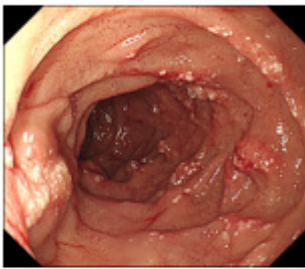


Figure 1 Colonoscopy

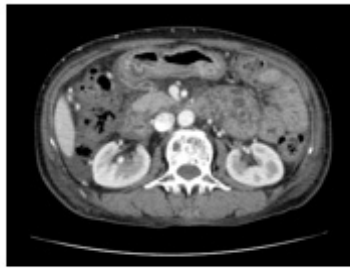


Figure 2 Abdomen-Pelvis CT



Figure 3 Post OP Tissue

	19.12.02	20.05.13	20.11.06	21.01.07(CP)	21.06.22	22.02.23	22.11.17
Hb (g/dL)	7.4	9.9	7.3	3.4	9.0	7.3	9.2
Albumin (g/dL)	1.5	1.6	1.4	2.1	3.1	3.1	3.1

Table 1 수술 전후 Hb, Albumin 변화