

SMA syndrome으로 오인 된 duodenal duplication 증례

대구파티마병원 내과¹위영준¹, *박창근¹

위장관 중복낭종은 드문 선천적 기형으로 소장에서 가장 흔히 발생한다. 복통이 가장 일반적 증상이나 무증상, 구토, 황달 등 다양한 임상 증상을 동반할 수 있다. 본 증례에서는 갑작스러운 상복부 통증으로 내원하여 복부 CT에서 SMA syndrome으로 오인된 십이지장의 중복낭종에 대한 증례를 보고하고자 한다.

증례: 기저질환 없는 51세 여환이 내원 하루 전부터 갑작스럽게 발생한 우상복부 통증을 주소로 응급실에 내원하였다. 환자는 키 160cm, 체중 49kg, BMI 19로 마른 체격이었으나 최근의 급격한 체중 감소는 없었다. 혈액 검사에서는 특이 소견을 보이지 않았고, 복부 CT에서 십이지장 구부 및 2부에서 음식 저류 및 관강의 심한 확장 소견을 보였고, abdominal aorta 및 SMA에 의해 십이지장 3부가 압박되는 소견을 보여 SMA syndrome으로 진단되었다(Fig1). 하지만 비교적 갑작스러운 증상 발현은 전형적인 SMA syndrome에 부합되지 않아서 상부내시경 검사를 시행하였고, 십이지장 3부에서 두 개 큰 관강 및 작은 관강이 중간의 격막에 의해 분리되어 관찰되었고, 원위부에서 이 두 관강이 합류되는 소견을 보였다. 후향적으로 CT를 보았을 때 얇은 격막에 의해 십이지장 3부의 관강이 나누어지는 것이 확인되었다. 이 환자는 평소 상대적으로 큰 관강을 통해 음식물의 통과가 이루어지다가, 작은 관강으로 들어가서 축적된 음식물이 작은 관강을 팽창시키면서 큰 관강을 막아서 폐색 및 통증이 발생한 것으로 추정된다. 실제로 환자가 내시경 검사 전 비위관으로 흡인 및 구토를 하면서 작은 관강의 음식물이 근위부로 역류되면서 통증이 호전되어 퇴원하였다. 평소 전혀 증상이 없어서, 향후 증상 재발 시 내시경을 통한 격막절개술이 증상 재발을 예방하는데 도움이 될 것으로 보인다.

고찰: 본 증례는 환자가 십이지장 중복을 모른 채 지내던 중 음식물이 낭종에 차면서 팽창되어 정상 관강을 압박시켜 십이지장 폐색이 발생하게 된 증례로(Fig5), 복부 CT에서 SMA syndrome과 유사한 영상 소견을 보였으나, 상부내시경 검사를 통해 duodenal duplication cyst로 진단된 증례이며, 매우 드문 유형이다.



Fig 1.

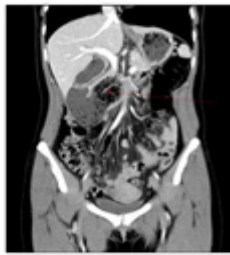


Fig 2.

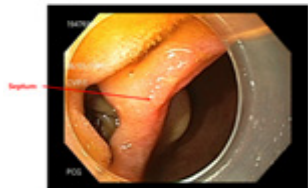


Fig 3.



Fig 4.

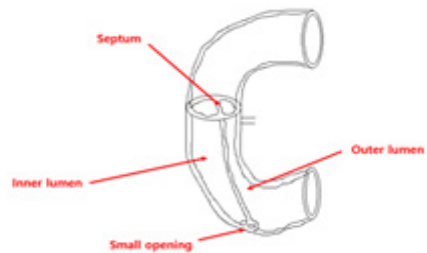


Fig 5.