

대장 섬유상피성 용종 1예

인제대학교 의과대학 서울백병원 내과학교실, 해부병리과*

박재선*, 강 풍, 하근우, 문정섭, 천영빈, 유 권, 주 미*

섬유상피성용종(Fibroepithelial polyp)은 편평상피 및 상피하 결체조직들로 이루어진 용종양 병변이며 피부, 비뇨기계, 소화기계 및 여성생식계 등에 발생하는 양성 질환으로 대장의 경우 항문에 생기고 일반적으로 비후된 anal papillae 혹은 anal tag로 알려져 있다. 항문의 섬유상피성용종은 국소적 자극이나 손상에 의한 상피하 섬유성 결체조직의 반응성 과형성이며 섬유모세포와 근섬유모세포로 분화된 기질세포로 구성된다. 용종의 크기는 0.5 cm에서 4 cm까지 다양하며 커다란 용종의 경우 비전형적 세포가 보일 수 있어 주의를 요한다. 노출된 항문 편평상피는 자극에 민감하여 항문주위 동통이나 쓰라림, 가려움증 등을 야기하며 드물게 국소적 궤양, 출혈의 원인이 될 수도 있다.

증 례 : 51세 남자로 내원 20년 전부터 배변시 간헐적으로 들쭉이는 항문종괴 및 변비를 주소로 내원하였다. 직장 수지검사상 9시 방향에서 종괴양 병변이 촉진되었고, 그 밖의 이학적 소견상 특이소견 없었다. 검사실 소견상 말초 혈액검사상 혈색소 11.9 g/dL, 헤마토크리트 35%, 백혈구 5,600/mm³, 혈소판 210,000/mm³ 이었고, 혈청 생화학 검사, 소변 검사는 정상, 대변 잠혈검사 양성이었다. 대장 내시경검사상 항문의 9시 방향에서 기시한 山田 IV형 용종양 병변은 흰색으로 소엽상이었으며 촉진시 단단하였고, 내, 외 치핵이 동반되어 있었다. 이외 대장은 정상이었다. 치료로 용종절제술을 시행하였으며, 절제된 용종은 2.1×2.1×1.8 cm으로 고무처럼 단단하고 절제 단면은 연한 갈색으로 섬유성 조직이었다. 조직 병리검사상 섬유상피성 용종으로 진단되었다.

폐결핵과 동반되지 않고 위와 대장에 발생한 결핵 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실

문계혁*, 이진우, 김선후, 김인한, 김범수, 이도행, 최원, 김형길, 김영수

소화관결핵은 비교적 임상에서 흔히 경험할 수 있는 질환으로 폐결핵과 동반되어 나타나는 것이 일반적이고 회맹부가 가장 호발부위이며 위나 십이지장 등 상부위장관에 발생하는 경우는 드물다. 저자들은 폐결핵과 동반되지 않고 위내시경과 대장내시경으로 진단한 위와 대장을 침범한 장결핵을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

(증례) 32세 남자 환자가 내원 2개월 전부터 시작된 상복부 통증과 체중감소를 주소로 내원하였다. 최근 1년간 10kg의 체중감소와 소화불량, 오심, 구역질, 구토증상이 있었으나 기침이나 객담, 호흡곤란의 증상은 없었다. 환자는 내원 2년전 미란성 위염과 십이지장궤양으로 간헐적인 약물치료를 받아왔다. 과거력, 가족력, 사회력상 특이소견은 없었으며, 이학적 검사소견도 이상 소견은 없었다. 검사실 소견에서 일반혈액검사상 백혈구 8,500/mm³, 혈색소 13.0 g/dL, 혈소판 246,000/mm³이었고, 간기능 검사상 AST/ALT 11/7 IU/L, ALP 251 IU/L, Albumin 3.6 g/dL, BUN/Creatinine 13.6/1.1 mg/dL였다. 소변검사, 3회 시행한 객담 항산균검사, 흉부 X-선검사, 그리고 복부 초음파 검사와 복부 전산화 단층촬영검사상 모두 이상 소견은 없었다. 위내시경소견상 위진정부에 다발성 미란이 관찰되었고, 대장내시경소견상 상행결장, 횡행결장, 그리고 직장에서 다발성 소궤양이 관찰되었다. 위내시경과 대장내시경을 통한 생검조직검사상 caseous necrosis를 동반하지 않은 육아종이 다수 관찰되어 위장관결핵으로 추정진단후 항결핵제 투여를 시작하였고 2주 후 발열과 전신쇠약감이 소실되었고 2개월 후 시행한 대장내시경검사상 궤양은 관찰되지 않았으며 위내시경검사상 다발성 미란은 다소 호전되었다. 환자는 증상호전과 함께 항결핵제에 대한 특별한 부작용이 없이 외래에서 추적관찰 중이다.