

복수를 동반한 간경변증 환자에서 발생한 제대부탈장의 자발적 파열 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소

류은상*, 유창범 · 김영석 · 문종호 · 조영덕 · 김연수 · 이문성 · 심찬섭

복수의 조절이 제대로 되지 않는 간경변증 환자의 약 40%는 탈장을 동반하고 있으며 이중 절반정도는 제대부 탈장으로 복수에 의한 복강내 압력증가와 소모성 질환에 의한 복벽의 약화가 원인이다. 제대부탈장의 합병증으로는 제대부의 궤양과 복수 조절에 따른 장관을 감돈이 있으나 제대부탈장의 자발적인 파열은 매우 드물며 일단 발생하면 치사율이 30%에 이를 정도로 매우 위험한 합병증이다. 치료를 위해 탈장재건술이 필요하며 수술 후 복수의 조절이 예후의 결정에 필수적인 요소이다. 이에 연자 등은 간경변증 환자에서 복수에 의해 발생한 제대부 탈장 파열 1예를 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. (중례) 복수를 동반한 간경변증과 제대부탈장으로 외래에서 치료를 받아오던 56세 남자환자가 제대부에서 피부의 괴사가 있으며 장액성 액체가 지속적으로 누출되어 내원하였다. 과거력상 10년전 만성 B형 바이러스성 간염을 진단 받았으며 3년전 간경변증과 복수 및 제대부 탈장 진단 받고 보존적 치료 중이었다. 만성병색소전이었으며 혈압은 120/80 mmHg, 맥박은 분당 65회, 호흡수는 분당 18회, 체온은 36.5°C이었다. 복부는 중등도로 팽만 되어 있었으나 압통이나 반사통은 없었고 제대부에 형성된 누공을 통하여 맑은 액체가 계속적으로 누출되고 있었으며 제대부는 괴사되어 관찰되었고 전정부에 함요부종이 있었다. 검사실 소견상 일반 혈액 검사에서 백혈구 3,100/ μ L, 혈색소 7.6 g/dl, 헤마토크리트 23.1%, 혈소판 85,000/ μ L이었으며 생화학 검사에서 AST/ALT 59/12 IU/L, 총단백/알부민 4.5/2.4 g/dl, LDH 290 IU/L, 총빌리루빈 0.3 mg/dl, BUN/Cr 22/0.2 mg/dl 이었다. 프로트롬빈 시간은 INR 1.08 이었으며 α FP 5 ng/ml 이하이었고 제대부 누출액 검사에서 적혈구 12,700/ μ L, 백혈구 7,300/ μ L, LDH 260 IU/L, 총단백은 1.6 g/dl 이었으며 굳은 배양되지 않았다. 복부초음파 단층촬영상 간이 위축되어 있으며 간실질의 반상 고에코 소견과 함께 담낭벽의 비후와 복수가 동반되어 있었다. 환자는 이요제를 포함한 고식적 치료로 입원후 12일간 복수를 조절한 후 제대부 탈장 파열 진단하에 외과로 전과되어 탈장 재건술과 함께 괴사된 제대부위의 절제술을 시행 받고 특별한 합병증 없이 치유되어 현재 외래 추적관찰 중이다.

— S-18 —

간경변증과 측복부 통증으로 발현하여 혈관성형술로 증상 개선을 보인 하대정맥/간정맥 폐쇄증 1예

울지의대 내과학교실, 방사선과학교실*

김진욱*, 명승재, 문영수, 조성범*, 조재민*, 윤용규*

하대정맥 폐쇄증은 동아시아 지역에서 발생하는 Budd-Chiari syndrome의 중요한 원인이다. 하대정맥 폐쇄와 동반되는 Budd-Chiari syndrome은 주로 아급성 및 만성적인 경과를 보여 임상 양상이 일반적인 간경변증과 유사하고, 풍선 혈관성형술에 의한 비수술적인 치료가 효과적으로 증상을 개선시킬 수 있음이 보고되고 있으므로 정확한 감별 진단이 중요하다. 연자 등은 반복적인 측복부 통증을 호소하는 간경변증 환자에서 혈관성형술로 증상의 개선을 보인 하대정맥/간정맥 폐쇄증 1예를 관찰하여 보고하는 바이다.

중례: 50세 남자 환자가 우측 측복부 통증을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 1년 전까지 약 10년간 과도한 음주력이 있었으며, 내원 2년 전 식도 정맥류 출혈로 내시경적 정맥류 결찰술을 시행받았다. 당시 HBsAg과 anti-HCV는 모두 음성이었다. 내원 1년전 비교적 갑자기 우측 측복부 통증이 발생하였으며, 통증은 수 시간에서 수 일씩 지속되었고 자발적으로 완화와 악화가 반복되었다. 내원 3개월 전부터는 좌측 측복부 통증도 간헐적으로 나타났다. 이학적 소견상 압통이나 반발통은 없었으며, 복부에 팽만된 표재 정맥이 다수 관찰되었고 족부 부종은 없었다. 생화학적 검사상 bilirubin은 1.5mg/dL, albumin은 4.1 g/dL 이었으며, prothrombin time은 14.7 sec (INR 1.38)이었다. 복부 초음파 검사상 간의 경변성 변화와 비장 비대가 관찰되었으나 복수는 관찰되지 않았으며, 우 간정맥과 하대정맥의 간내 분절의 폐쇄가 관찰되었다. 신정맥 혈류는 정상소견이었다. 대정맥 조영술 소견상 하대정맥의 간내 분절에 1cm 길이의 비혈전성 완전 폐쇄가 관찰되었고 azygous, hemiazygous, splenorenal collateral circulation이 잘 발달되어 있었다. 풍선을 이용하여 하대정맥의 폐쇄된 분절을 확장시킨 후 환자의 측복부 통증은 소실되었고 복부의 표재정맥의 팽만도 현저히 감소하여 경과관찰 중이다.