

상부위장관 출혈과 급성복통을 주소로 내원한 물개회충 감염 2예

한양대학교 소화기병 연구소, 내과학교실, 기생충학교실*

전대원*, 은창수, 최호순, 손영우, 손주현, 전용철, 윤병철, 함준수, 이민호, 이동후, 기운석, 박경남, 안명희*, 유재숙*

사람에 감염을 일으키는 아니사키스(*Anisakis*)의 종류로는 고래회충(*Anisakis simplex*), 향유고래회충(*Anisakis physeteris*) 및 물개회충(*Pseudoterranova decipiens*)의 3 가지이며 물개회충에 의한 감염은 중간숙주가 주로 대구류(cods)이므로 *codworm anisakis* 라고도 부른다. 해산 어류를 날로 익혀 먹는 편습이 있는 일본, 우리나라, 중국 등지에서 아니사키스에 의한 감염은 많이 보고 되고 있으며 우리나라의 경우 300 예 정도가 보고되고 있으나 물개회충에 의한 감염의 예는 6 예 정도만이 보고 되고 있다. 미국의 경우 아니사키스 감염증 물개회충의 빈도는 67%임에 비하여 우리나라에서는 0.038%로 낮게 보고 되고 있다. 물개회충은 다른 아니사키스종은 달리 장관 맨앞부분이 ventriculus 쪽으로 팽대된 장맹장(Intestinal cecum)이 있다는 점이 다르며, 물개회충이나 향유고래회충은 위 또는 소장을 침범하는 빈도가 반반 정도임에 비해 물개회충은 절대 대수가 위를 침범한다는 점이 다르나 나타나는 임상상이나 치료는 같은 것으로 되어있다. 아니사키스 환자의 일부는 상부 위장관출혈을 주소로 내원을 하며 이는 유충에서 분비하는 hyaluronidase 에 의하여 hyaluronic acid 가 풍부한 위장관의 고유층을 뚫고 들어가며 이 과정에서 췌사성분과 상부 위장관 출혈을 일으킬수 있는 것으로 보고 되고 있다. 연자등은 물개회충감염에 의한 급성복통과 상부위장관 출혈로 내원한 2예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 1)** 43 세 남자로 6 시간 전에 회(놀래미)를 먹은 병력이 있는 자로 상복부 통증을 주소로 내원하였다. 이학적 검사상 상복부통증과 압통을 호소하였으나 반사통은 없었으며, 복부는 부드럽고 팽만되어있지 않았다. 검사상 백혈구수치는 10,300/mm³ (호중구 72%, 림프구 21.2%, 호산구 0.6%)로 증가된 것 이외 특이 소견은 없었다. 시행한 응급 위내시경 검사에서 위 전정부 점막을 뚫고 있는 아니사키스 유충 한마리를 발견하여 제거 하였다. 위체부와 전정부에서는 불규칙한 급성미란과 출혈반이 보였으며 제거한 충체는 43*2.27mm였으며, ventriculom 은 3.79mm, 식도는 9.76mm였으며, 2.59mm 까지 측정되는 장맹장을 가지고 있었고, 0.0043mm 의 mucron 이 관찰되어 물개회충 유충으로 진단되었다. 환자는 유충 제거 후 상복부 통증은 소실되었으며 현재 외래에서 추적 관찰중이다. **증례 2)** 35 세 여자로서 12 시간 전에 오징어회를 먹은 병력이 있는 자로 복부통증과 흑색변을 주소로 내원하였다 과거력상 특이소견없었으며 이학적 검사상 전반적인 복부 통증과 직장수지검상 흑색변이 있었다. 검사상 백혈구 7,200/mm³ (호중구 47%, 림프구 40%, 호산구 7.1%) 외에 특이소견은 없었다. 응급으로 시행한 위내시경상 위전정부에 위치하고 있는 아니사키스 유충 한마리를 발견 제거하였다. 제거한 충체는 29.7*0.74mm였으며, ventriculom 은 1.371mm, 식도는 4.173mm였으며, 1.525mm 까지 측정되는 장맹장을 가지고 있어 물개회충으로 진단하였으며 유충 제거후 증상 소실되어 외래에서 추적관찰중이다.

성인에서 진단된 Bochdalek 헤르니아 1예

인제대의 서울백병원 내과, 흉부외과*

배원기*, 문정선, 전영빈, 유 권, 이흥섭*

Bochdalek 헤르니아는 횡격막의 선천적 결함에 의해 발생하는 헤르니아의 일종으로 후측면부 횡격막의 결손에 의해 발생되며 좌측에서 호발한다. 심한 헤르니아는 출생 직후 확실해져 조기에 수술을 하는 경우가 대부분이다. 드물게 성인에 이르러 진단되는 경우가 있으며 진단되면 교정수술을 하는 것이 원칙이다. 저자들은 급격히 진행되어 수술을 했던 성인에서의 Bochdalek 헤르니아 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 53세 여자 환자로 5년전 좌측 흉통을 주소로 본원 내원한 적이 있었고 이후 1년에 1-2차례 간헐적으로 흉통이 재발되었으나 특별한 조치는 하지 않았다. 4년전 본원에서 비장, 대장 등의 장기가 좌측 흉강내로 전위되어 헤르니아가 있다고 진단을 받았으나 치료는 하지 않았다. 2년전 마지막으로 흉통이 있을 후 큰 문제없이 지나가 내원 2개월전부터 흉통이 다시 생겼고 정도는 심하지 않아 그냥 지냈으며, 내원 당일 파로후 갑자기 심해진 흉통을 주소로 응급실을 통해 입원하였다. 신체검상 환자는 급성 병색이었으며 좌엽 하부에서 호흡음의 감소와 심하부 동통이 경미하게 있었다. 입원후 흉통은 다소 약해졌으나 흉부 X선 촬영상 흉강내에 위장의 일부가 보였으며 과거에 비해 헤르니아가 심해진 소견이었다. 내원 2일째 흉통이 급격히 악화되고 호흡곤란이 동반되어 흉부 X선 촬영을 재시행하였는데, 헤르니아가 내원시에 비해 더 진행되고 종격동이 압박을 받아 우측으로 이동된 소견이 보여 흉부외과로 전과되었으며 갈수록 호흡곤란과 흉통이 심해지고 활력징후에 이상이 생겨 응급 개흉술을 시행하였다. 수술 소견상 좌하부 흉강내에는 공기로 팽만된 위장과 대장, 비장이 관찰되었고 좌하엽도 허탈되어 있었다. 위장의 팽만을 완화시켜 주변으로의 압박을 낮추고 복강내로의 재배치를 용이하게 하기 위해 위벽을 인위적으로 천공시켜 공기가 빠지도록 하였고 이후 환자의 활력징후가 안정되었다. 헤르니아 통로 주변의 유착을 박리하고 장기들을 복강내로 환원시킨 후 결손된 횡격막 부위를 봉합하였으며 좌하엽 주변 늑막의 유착도 박리하여 좌하엽을 팽창시켰다. 환자는 퇴원후 큰 문제없이 지나고 있으며 외래에서 경과관찰중이다.