

신이식환자에서 유발된 거대바이러스(CMV) 위염 1예

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

이숙경*, 백종태, 김동빈, 이동수, 이봉수, 안병민, 박두호

거대바이러스는 헤르페스 바이러스의 한 종류로 흔히 인체를 침범하여 성인에서 40-100%에서 감염이 되어있다. 감염후 증상이 바로 나타날 수 있으나, 면역기능이 정상인 성인의 경우 증상없이 지나는 수가 많다. 소화기에 발생하는 거대바이러스 질환은 대부분 후천성 면역결핍증, 장기이식, 합암제 투여, 스테로이드 투여, 만성 염증성 대장염 등에서 유발한다. 대개 대장 및 회장에서 호발하고, 위, 십이지장, 소장과 간혹 식도를 침범하는 것으로 알려져 있다. 소화기에 발생한 거대바이러스 질환의 병변은 미란, 궤양, 점막출혈 등이 주된 소견이다. 이에 본 저자들은 신이식 환자에서 유발된 거대바이러스 위염 1예를 보고하는 바이다.

증례: 환자는 58세의 남자로 만성 신부전으로 2차재 신이식을 받은 기왕력이 있는 환자로 본원 외래에서 2년간 면역 억제 요법으로 스테로이드와 cyclosporin 유지 요법 중 발생한 상복부 불쾌감을 주소로 외래에서 시행한 상부 위장관 내시경 소견상 다발성 용종성 병변이 위 전정부에서 보였고, 조직 검사 소견상 H & E 염색에서 핵내 봉합체(intranuclear inclusions)가 관찰되고 CMV DNA에 대한 in situ hybridization에서 양성 소견을 보여 적절한 치료를 위하여 입원한 환자이다. 내원시 이학적 검사상 만성 병색 외에 특이 소견은 보이지 않았고, 혈압은 110/80mmHg, 맥박은 분당 84회, 호흡수 분당 20정도였으며, 체온 36.5℃였다. 검사실 소견상 CMV IgG/M (+/+) 외에 특이 소견 없었다. 환자는 내원 후 3 병일부터 Gancyclovir 하루에 500mg을 2 주간 투여하였다. 이후 실시한 상부 위장관 내시경 추적 검사에서 이전에 관찰되었던 다발성 용종성 병변은 큰 변화를 보이지 않았으나, 조직 검사상 핵내 봉합체 및 CMV in situ hybridization에서 음성의 소견을 보였다.

내시경적 점막 절제술로 제거한 위에 발생한 림프관종 1예

삼육군 대학교 의과대학 갑복상선별원 내과, 핵의학내과

엄현주*, 조윤균, 박창영, 손경일, 전우규, 김병익, 정윤순, 이상준, 김명숙

위의 종양은 약 5%정도가 양성이며, 그 중 림프관종의 발생 빈도는 매우 낮은 것으로 되어있다. 림프관종은 양성내피 세포로 피복된 다수의 림프관으로 구성되어 있으며 대개 중년에서 보고되고 주로 두부, 경부 및 맥와부에 호발하며(95%) 드물게 복강내나 위장관에서 발생하기도 한다. 발생 기전으로는 대부분 정상 림프계와 연결에 실패한 잔류 림프조직들로부터 변형이 일어나서 형성된다고 하나 정확하지 않다. 림프관종은 대부분 증상이 없거나 가벼운 복부 불쾌감만 있어 부검시 우연히 발견되나 어떤 경우는 급성 복증, 위 유문부 폐쇄나 복부 종괴에 의한 증상이 나타나기도 한다. 내시경 소견상 내강으로 돌출하며 정상 위점막으로 덮혀있는 점막하 종양으로 보이고 내시경 초음파상 저에코성 양성 병변에 내부 격막이 있다. 치료로는 흡인술, 국소 절제술, 위장 문합술등이 있으며, 대부분 양성 경과를 취한다. 위에 발생한 림프관종은 국내에서는 2예만 보고되었다. 이에 저자들은 위에 발생한 점막하 종양을 내시경적 점막절제술로 제거하고 조직 검사상 림프관종으로 확진한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 환자는 49세 남자로 내원 4개월 전 간헐적인 상복부 동통을 주소로 외래 방문, 위내시경상 위 유문부에 점막의 미란과 함께 부드럽고 둥근 용기성 병변을 발견하였으며, 내원 2개월 전 시행한 내시경 초음파상 점막하층에 약간 크기가 증가된 저에코성의 3.0×1.5cm의 양성 병변이 있었는데 고유근층 및 점막층의 이상은 관찰되지 않았으며 주위 림프절의 종대도 없었다. 입원 당시에는 가벼운 상복부 불쾌감만 있었으며 이학적 검사상 만저지는 종괴는 없었다. 말초혈액검사와 간기능 검사는 정상이었고 혈청 amylase 85 IU/dL, lipase 87 IU/dL, CEA<5 ng/ml로 정상 소견이었고 PW/CS 피부 반응 검사는 음성이었다. 복부 초음파 소견상 5mm의 담석이 있는 것 이외에 다른 소견은 보이지 않았다. 입원하여 위내시경과 내시경 초음파를 시행하였는데 크기가 약간 증가된 것 이외에 별다른 변화가 없었으며, 점막이 두꺼워 침윤술을 시행하지 않고 위내시경을 통하여 종괴를 고무밴드 절찰술로 묶은 후 점막절제술로 제거하였다. 조직 검사상 점막하 부위에 다수의 크고 작은 양성 병변이 관찰되었으며 모두 한층의 내피 세포로 피복되었고 내강에 호산구성 물질이 관찰되어 림프관종으로 진단하였다. 가장 큰 낭종은 두꺼운 콜라겐 벽이 확인되었다. 퇴원하여 1개월 후 시행한 위내시경상 절제 부위의 궤양 반흔 이외에 특별한 병변이 없어 현재 외래 추적 관찰 중이다.