

급성충수돌기염 절제 후에 발견된 화농성 문맥 혈전증 1례

영남대학교 의과대학 소화기내과학교실, 진단방사선학과 교실¹
김태동*, 김국현, 오희주, 김성목, 김준환, 장병익, 김태연, 정문권, 박원규¹, 장재천¹

화농성 문맥 혈전증은 드문 질환으로 증상이 모호하여 조기진단이 어려워 치료시기를 놓치는 경우가 많다. 원인으로서는 개실염, 충수염돌기염, 감염성 췌장 과사 등이 있고, 이외에 간경변이나 악성종양 및 혈액응고인자 결핍증과 같은 상태에서 이차적인 감염이 일어나서 생기기도 한다. 치료에는 광범위 항생제투여 및 항응고 요법이 있으나 항응고 요법에 대해서는 아직 논란이 많다. 병의 경과에는 빠른 진단과 치료가 중요하며 치료가 늦어지는 경우에는 혈전이 장간막정맥과 비장정맥에도 생기게 되고, 장의 허혈성 경색과 간농양 등이 발생하게 된다. 연자들은 급성충수돌기염으로 충수돌기절제술을 시행한 환자에서 생긴 화농성 문맥 혈전증 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례) 60세의 남자환자로 급성충수돌기염으로 수술 1개월 후 발생한 발열과 오한으로 내원하였다. 내원당시 체온은 39℃였고 다른 생체징후는 정상이었다. 이학적검사상 심외부 입통이 있었고 반발통은 없었다. 혈액검사상 백혈구 14390/μL, 혈색소 10.2g/dL, 혈소판 255,000/μL 이었고, 간기능검사는 정상이었다. 혈액응고 검사상 특이소견이 없었다. 고열이 지속되어 광범위 항생제투여를 시작하였고 역동적 복부컴퓨터단층촬영을 시행하였다. 상장간정맥 내에 작은 혈전이 보였으며, 우문맥내는 혈전으로 차 있었다. 동맥기간조영상에서는 우문맥 혈전에 의한 구역성 과관류(hyperperfusion) 외에도 다발성의 작은 새기모양의 과관류가 관찰되었다. 항생제 및 항응고제제를 같이 투여하였고 증상은 3일 후 소실되었고, 내원 5일째부터 발열증상이 호전되었다. 40일 후에 시행한 추적 역동적복부단층촬영에서 상장간정맥내 혈전은 소실되었고 우문맥의 혈전도 많이 감소하였으나 일부 남아있었다. 우전엽으로 과관류가 보였지만 다른 부위에 보였던 새기 모양의 과관류는 소실되었다. 이후 6개월간 항응고요법을 계속 시행한 뒤에 단층촬영을 시행하였으며 더이상 혈전은 관찰되지 않았다.

반복적 직장 수치 관장에 의해 유발된 고립성 직장 궤양성 증후군 1예

경희대학교 의과대학 내과학교실

정경환*, 한요셉, 정용희, 이병욱, 동성호, 김효충, 김병호, 장영운, 이정일, 장린

고립성 직장 궤양성 증후군은 확실한 기전은 알려져 있지 않으나 변비, 외상, 직장탈, 직장 중첩 등과 연관되어 드물게 발생하는 질환이다. 임상적으로 변비, 후중감, 배변시 항문과 직장의 동통, 혈변 등을 특징으로 하며 내시경 검사의 육안적 소견이 직장암과 구분이 어려운 경우가 많아 조직학적 소견과 배변 장애와 동반된 증상들로 진단을 내릴 수 있다. 저자들은 수 년 전부터 반복된 변비와 인위적 직장수지 관장으로 유발된 고립성 직장 궤양 증후군 1예를 경험하였기에 이를 보고하고자 한다.

42세 여자 환자가 건강 검진상 CEA 상승을 주소로 내원 하였다. 환자 2-3년 전부터 심한 변비와 후중감 증상을 경험하였고 하제등 복용하였으나 효과 없어 일주일래 2-3회 정도 인위적으로 직장 수치 관장을 시행한 병력 있었다. 환자는 간헐적인 혈변 소견은 없었고 항문밖으로 직장 점막이 빠져나와 손가락을 이용해 점막을 항문안으로 밀어넣는 행위를 반복하였다고 한다. 환자 과거력이나 가족력상 특이한 소견은 없었고 내원시 신체 검진 소견에서 활력 징후는 안정되어 있었고 최근 2개월간 약 3Kg의 체중 감소 소견 있었으나 만성 병색 소견은 없었다. 복부진찰 소견상 부드럽고 편평하였으며 압통이나 반사통은 없었고 이상 충물은 촉진되지 않았다. 검사실 소견상 말초 혈액 검사상 백혈구 8900/mm³, 혈색소 14.5 g/dl, Hct 42.6 %, 혈소판 264000/mm³ 이었고 혈청 생화학 검사는 정상이었으며 대변 잠혈 검사상 음성 소견 보였다. CEA 4.0 ng/ml 로 약간 높게 측정 되었고 AFP 은 정상이었다. 대장 내시경 검사상 항문면에서 약 7Cm 상부에 경계가 불분명한 큰 크기의 궤양이 관찰 되었다. 궤양은 알았으며 표면은 회백색조를 띄었고, 다소의 결절상을 보였다. 직장암과의 감별을 위해 내시경적 생검 수차례 시행하였으나 악성세포는 관찰되지 않았다. 조직 검사상 점막 근층이 비후되어 있었고 점막 고유층의 근섬유조직의 증식되어 있으며 모세 혈관의 충혈 소견이 관찰되어 고립성 궤양성 증후군에 합당한 것으로 진단하였다. 환자는 현재 변비 완화제 복용, 배변 훈련, 좌욕등 보존적 치료 시행하며 외래 추적 관찰 중이다.