

원인 불명의 담낭 천공에 의한 복막염의 1예

분당제생병원 내과, 외과*, 진단방사선과**, 진단병리과***
김희진*, 박상중, 류광현, 류지근, 김기호*, 박광보**, 최윤정***

담낭 천공은 급성 담낭염의 드문 합병증 중의 하나로 담낭의 심한 염증을 동반한다. 그러나 급성 담낭염이 동반되지 않고 국소적인 부위의 담낭 천공에 의한 급성 복막염은 문헌 고찰에서 찾기 어렵다. 연자 등은 급성 복증으로 내원하여 허혈성 소장 괴사의 가능성을 고려하고 실시한 시형적 개복술로 진단된 급성 담낭염 없이 발생한 원인 불명의 담낭 천공에 의한 복막염 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

증례 : 70세 여자 환자가 심한 복통을 주소로 내원하였다. 복통은 한 부위에 국한되지 않았으며, 지속적이었다. 혈압 120/80 mmHg, 맥박 84 회/분, 호흡수 32 회/분, 체온 36.4°C였으며, 복부 촉진 상 전반적인 압통이 중등도로 있었으나 반발통은 없었다. 검사실 소견상 WBC 11900/mm³, AST 26 IU/L, ALT 11 IU/L, amylase 210 IU/L, lipase 316 IU/L였다. 내원 후 실시한 복부 CT 촬영에서 위장관 천공 및 급성 충수돌기염을 시사하는 소견은 없었으며, 소장벽의 심한 비후와 확장 및 소량의 복수가 관찰되었다. 환자는 경과 중 혈압이 80/50 mmHg로 저하되고, 체온이 38 °C로 상승하며, 압통이 심해지고 반발통이 발생하였다. 허혈성 장질환의 가능성을 고려하여 실시한 장간막 동맥 혈관 조영술에서 상장간막 및 하장간막 동맥의 다발성 협착 소견이 관찰되어 시형적 개복술을 실시하였다. 수술 결과 소장 괴사는 없었으며, 위장관 천공도 관찰되지 않았으나, 복강에 담즙성 복수가 고여있어 담낭 절제술을 시행하였다. 절제된 담낭은 전반적으로는 정상 육안 소견을 보였으며, 담석도 관찰되지 않았으나, 담낭을 압박했을 때 담즙 유출이 확인되었으며, 해당부위의 점막 결손이 관찰되었다. 조직학적으로도 절제된 담낭은 국소적인 부위에서만 심한 염증 소견을 보였다. 이상의 소견으로 급성 담낭염이 동반되지 않은 원인 불명의 국소적 담낭 천공에 의한 급성 복막염으로 진단하였다. 환자는 수술 후 16일째에 퇴원하였으며, 외래 추적 관찰에서 특별한 문제없이 지내고 있다.

대량의 관동맥내 혈전을 동반한 급성심근경색증에서 Percutaneous를 이용한 성공적 관동맥성형술 1례

건양외대 심장병원 심장내과

박기락*, 김기영, 배장호

배경: 관동맥내에 대량의 혈전을 동반한 급성심근경색증 환자에서 일차적 관동맥 성형술을 시행할 경우 고식적인 방법으로는 시술자체가 매우 힘들다. Percutaneous를 이용하여 성공적인 관동맥성형술을 시행한 증례를 보고한다. **증례:** 37세 남자 환자로 14시간 지속되는 전흉부 흉통을 주소로 내원하여 본원 응급실에서 급성 심근경색증으로 진단되어 일차적 관동맥조영술을 시행하였다. 관동맥조영술상 우관상동맥 기시부에 혈전을 동반한 완전폐쇄가 관찰되어 풍선확장술을 수차례 실시하였으나 혈전에 의해 여전히 혈류가 유지되지 않아 시술을 중단하고 Abciximab과 heparin을 1일간 사용하였다. 1일 후 다시 관동맥조영술을 실시하였으나 오히려 혈전은 이전 보다 더 상부로 진행되어 있었고(fig. A), 수차례 풍선확장술을 시행하였으나 혈류는 크게 개선되지 않았다. Percutaneous를 이용하여 우관상동맥 하부에 풍선을 부풀려 혈류의 흐름을 막고(fig. B) 여러 차례에 걸쳐 흡인을 하여 관동맥내의 혈전을 제거하고 TIMI 3의 혈류를 얻었다(fig. C). **결론:** Percutaneous는 혈전을 비교적 용이하게 제거할 수 있는 방법을 제공하였으며, 일차적 관동맥성형술의 성공율을 높일 것으로 사료된다.

