

— S-17 —

경피경관색전술로 치료한 장티푸스에 의한 장출혈 2예

인하대학교 의과대학 내과학교실, 방사선과학교실*

김성기, 김인한, 유종길, 장재남, 최원, 이돈행, 김범수, 김형길, 김영수, 강성권*

장티푸스의 중증 합병증은 장출혈, 장천공등이 있으며 이때에는 응급치료를 요하게 된다. 장출혈은 장티푸스의 합병증중 가장 빈도가 높으며, 치료로는 적절한 항생제 투여 외에 출혈양에 따라서 치료법이 결정된다. 소량 출혈인 경우에는 가능한 한 수혈과 수액공급등의 최대한 보존요법을 시행하고 대량출혈이나 반복출혈시에는 수술이 권유되나 약한 장조직과 다수의 출혈병소로 수술이 용이하지 않다고 한다. 이에 연구자들은 장티푸스에 의해 유발된 대량 장출혈 환자에서 선택적 혈관조영술로 출혈 병소를 확인하고 경피경관색전술로 지혈을 성공적으로 시행한 2예를 경험하고 이를 보고하는 바이다.

증례1) 19세 여자 환자가 복통, 발열, 오한을 주소로 내원하였다. 과거력상 특이사항은 없었으며 내원 2주전 감기 증세로 약국 및 개인의원에서 치료받았으나 내원 5일전부터 복통이 심해졌다. 내원시 혈압 105/60 mmHg, 맥박수 105회/분, 호흡수 26회/분, 체온 37.7℃, 급성병색을 보였고, 결막은 창백하였고, 공막은 황달의 소견을 보였으며 복부 촉진상 간 및 비장이 촉진되었다. 검사실 소견상 백혈구 3,000/mm³(Neutrophil 82.3%), 혈색소 6.8 g/dL, 혈소판 16,000/mm³, 혈액 배양검사상 Salmonella typhi 양성소견으로 입원후 수액공급, 수혈 및 항생제 투여등의 보존요법 치료중 내원 3일째 대량 선혈변 발생하여 시행한 대장 내시경상 전 대장에 걸쳐 선혈이 있었고, 회맹부 판막에 궤양이 동반되었으며, 회장말단부에서 회맹부 판막으로 출혈이 되고있었다. 상장간막동맥조영술상 회장동맥 분지내에 pseudoaneurysm의 소견을 보였고 contour particle과 coil을 이용하여 색전술을 시행하였다. 이후 반복출혈은 없었으며 계속적인 항생제 투여등의 보존요법으로 호전되어 입원 20일째 퇴원하였다.

증례2) 37세 남자환자가 내원1주일전 시작된 어지러움증 및 대량 선혈변을 주소로 내원하였다. 평소 폭음하는 음주력이 있고 특이한 과거력력은 없었다. 내원시 혈압 90/60 mmHg, 맥박수 100회/분, 호흡수 18회/분, 체온 38.8℃, 급성병색을 보였고, 결막은 창백하였고, 복부 촉진상 간이나 비장은 만져지지 않았다. 검사실소견상 백혈구 6,400/mm³(Neutrophil 60.5%, Lymphocyte 31.2%), 혈색소 11.3 g/dL, 혈소판 33,000/mm³, 혈액배양검사 S. typhi 양성. 하부내시경상 대장내에 선혈이 가득하여 진행하지 못하였으며, GI bleeding scan상 회장부위에서 출혈소견을 보였고, 상장간막동맥조영술상 회장동맥 분지에서 출혈소견이 있어 contour 와 coil를 이용하여 색전술을 시행한 후 반복출혈은 없었으며 계속적인 항생제 투여등의 보존요법으로 호전되어 입원 28일째 퇴원하였다.

— S-18 —

이소성 점막을 동반하지 않은 Meckel씨 개설 환자에서 발현된 대량 하부장관출혈 1례

대림성모병원 내과

박해근, 소순찬, 광경근, 김중형, 신현민, 유두열, 이덕기, 김준물, 김석은, 박석준.

Meckel 씨 개설은 제장간막관(omphalomesenteric duct)의 이상잔존으로 나타나는 위장관의 선천적기형으로 흔히 회장말단부에서 100cm 내외 장간경계 반대편에 주로 위치하며 전 인구의 1-3 % 의 발생빈도를 가진다. 합병증으로는 보고자마다 빈도차이가 있으나, 장출혈, 염증, 장폐쇄, 장중첩등이전체 합병증중 약 70 % 이상을 차지하고 있다. 그중 장출혈은 meckel씨 개설의 약 60%에서 발견되는 이소성위점막에서 분비되는펩신과 염산에 의해 근처회장에 궤양을 유발하여 출혈이 생기는 것으로 밝혀져 있다. 이에 저자들은 meckel씨 스킨과 수술병리소견상 이소성점막을 발견할수없었던 Meckel씨 환자에서 동반된 대량하부장관 출혈 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례) 27세 여자가 3일전부터 나타난 암적색의 혈변주소로 본원으로 전원 되었다. 환자는 3개월전부터 주로 아침에 상복부불쾌감이 있어 타병원에서 상부위장관내시경검사상 위염전단하에 치료받던중 3일전 한 차례의 대량혈변이 발현되어 진원되었다. 가족력과 과거력상 특이소견 없었으며, 문진상 식욕부진 등등 어지러움증을 호소하였고 그의 특이소견 없었다. 이학적 검사상 결막은 매우 창백했으며 황달은 없었고 두정부압파절은 만져지지 않았다. 복부소견상 부드럽고 편평했으며 압통은 없었고 이상종물은 만져지지 않았었고 정상 장음이였다. 일반혈액검사상 WBC 9700/mm³, Hb/Hct 6.8 g/dl / 20.8 %, platelet 275,000/mm³ ESR 3. 일반생화학검사상 AST 13 IU/L, ALT 10.7 IU/L, alkaline phosphatase 63 IU/L Calcium 7.7 mg/dl albumin 3.4 g/dl cholesterol 105 mg/dl BUN/Cr 18.0/0.8 mg/dl Total bilirubin 1.0 g/dl TG 88 mg/dl P 3.5 mg/dl uric acid 2.6mg/dl 이었다. 암표식자로써 CEA 0.3 ng/ml AFP 0.87 ng/ml CA19-9 0.00 U/ml, Widal, 소변검사, B형간염표면항원과 항체는 모두 음성이었고 대변장염(+)기생충검사 음성이었다. 내원당일과 다음날 시행한 복부초음파검사와 복부전산화단층 촬영상 특이소견 없었고 상부위장관 내시경검사상 출혈을 일으킨만한 부위는 발견되지 않았다. 대장내시경 검사상 회맹부판막 부위에 혈용괴소전이 관찰되었으며 그의 특이소견은 없었다. 환자는 소장조영술 검사상 말단 회장부위에서 외측으로 돌출되는 Meckel 씨 개설이 보여져 Tc99m pertechnetate를 이용한 스캔상 침착(uptake) 되는 이소성 점막은 발견하지 못했다. 환자 내원 9일째 meckel 씨 개설 전 단하에 회장의 segmental resection 수술을 시행한바 회맹부판막 부위에서 40 cm 떨어진 장관막 반대편부위의 지름 3*2 cm 의 meckel 씨 개설을 발견하였으며 육안적 소견상 출혈되었던 흔적으로 보이는 혈용괴와 미란 을 관찰하였고 병리소견상 이소성점막은 찾을수 없었다. 수술후 환자는 합병증없이 완쾌되어 퇴원 하였으며 현재 외래관찰 중이다.