

급성 췌장염을 동반한 궤양성 대장염 1예

경희의대 내과 김태중*, 김효중, 장영운, 동석호, 장현하, 김병호, 이정일, 장 린

궤양성 대장염의 일차적인 병변은 대장에 국한되나 그 진행과정동안 대장병변과 연관된 합병증 이외에 전신적으로 다양한 합병증, 즉 장외증상들을 유발할 수 있다. 췌장염이 염증성 장질환과 유의한 관련이 있음을 시사하는 여러 보고들이 있었다. 대부분의 경우는 크론병을 갖는 환자에서 보고되고 있으며, 염증성 장질환 그 자체 외에는 췌장염을 일으키는 원인인자를 발견할 수 없는 경우들이다. 우리나라에서는 궤양성 대장염의 장외증상으로서 급성 췌장염이 동반된 보고는 아직까지 없었다. 이에 저자들은 궤양성 대장염의 장외증상으로서 급성 췌장염이 반복적으로 동반된 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

(중례) 28세 남자가 내원 당일 아침부터 갑자기 시작된 심한 지속적인 상복부 동통을 주소로 내원하였다. 환자는 5년전부터 간헐적으로 수양성 설사가 있었으며, 3년전에 상복부 동통을 주소로 내원하여 특발성 급성 췌장염으로 진단받고 치료도중에 혈청설사가 동반되어 직장내시경검사 및 대장조영술검사후 궤양성 대장염이 우연히 진단되어 스테로이드와 sulfasalazine으로 치료받았다. 그 후 설사등 별다른 증상이 없어 임의로 약물 복용중지후 외래 추적관찰되지 않았던 환자로 평소 음주력은 없었으며 최근에 sulfasalazine을 포함한 약물복용력도 없었다. 내원시 환적 징후는 정상이었으며, 복부검진상 상복부에 중증도의 압통이 있었으나 반발통은 없고 촉진되는 종괴 및 간비종대의 소견도 없었다. 일반혈액검사상에서 혈색소 15.9 g/dL, 백혈구 11,900/mm³, 혈소판 361,000/mm³이었고, 적혈구 침강속도는 15 mm/hr였다. 혈액생화학검사에서는 총 빌리루빈 0.8 mg/dL, alkaline phosphatase 91 IU/L, rGGT 22 IU/L, SGOT/SGPT 25/30 IU/L였으며, 지질검사도 정상이었으나, amylase 2,003 U/L, lipase 4,617 U/L로 상승되어있었다. 3년전에 시행한 복부 전산화 단층촬영술에서는 췌장의 심한 종창과 양측 늑막에 약간의 흡수 소견을 보였으나, 이번에 시행한 복부 초음파 소견은 경증의 지방간 및 담낭벽의 콜레스테롤 용종과 소량의 복수소견을 보이나 췌장은 비교적 정상이었다. 대장내시경검사상 3년전에는 전대장에 걸쳐 궤양성 대장염의 소견을 보였으나, 이번에는 직장에만 국한되어 있으면서 조직소견은 궤양성 대장염에 해당하였다. 내시경적 역행성 담도췌관 조영술에서는 췌관과 담관의 협착이나 확장 또는 내부의 충만결손등을 보이지 않는 정상소견 이었고, 담낭내에 콜레스테롤 용종으로 생각되는 하나의 충만결손이 관찰되었으나 췌장염의 원인으로 생각되지는 않는다. 환자는 급성췌장염에 대한 일반적인 치료후 증상호전 및 amylase와 lipase도 급격히 감소하여 입원 7일만에 정상화 되었다. 궤양성대장염에 대하여는 sulfasalazine으로 조절하여 외래에서 추적관찰 중이다.

대장내시경으로 진단하여 약물치료로 완치된 아메바성 충수돌기염

경희대학교 의과대학 내과학교실

박철영*, 장영운, 동석호, 김효중, 김병호, 이정일, 장 린

아메바증은 *Entamoeba histolytica* 라는 원충에 의한 감염으로 주로 대장을 침범하며 보통은 무증상인 경우가 많다. 간혹 폐, 뇌, 비장, 및 간 등에 농양을 형성하는 경우에는 이를 장의 아메바증이라고 한다. 만성 아메바증은 대장의 어떤 부위도 침범할 수 있지만 90% 이상에서 맹장을 침범한다. Nadler 등의 외국문헌을 보면 아메바성 충수돌기염은 진단이 초기에 이루어지는 경우는 없었고 전례에서 급성 충수돌기염으로 수술적 처치를 받은 후 병리조직검사로 최종 확진되었다고 한다. 저자들은 최근 아메바성 충수돌기염을 수술적 처치없이 대장내시경과 조직검사로 진단하여 투약으로 완치되었던 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. (중례) 41세 여자가 내원 7년전부터 시작된 미만성 복통으로 인근 병원에서 수년간 치료받던 중 반복적으로 증상이 재발되어 정밀검사 및 치료 위해 본원을 방문하였다. 전원되기전 인근병원에서 시행한 대장내시경 검사상 다수의 궤양이 대장에 있어 궤양성 대장염이 의심된다고 하였다. 내원시 시행한 대장 내시경상 직장에 다수의 발적 및 종창의 궤양이 있어 궤양성 대장염 의심 하에 일차적으로 mesalazine 투여를 시작하였다. 당시 병리조직검사에서 직장궤양 및 염증세포의 침윤이 있었으나 아메바성 직장염을 의심할 만한 소견은 없었다. 4개월후 환자는 복통이 소실되었고, 4개월 및 7개월 후에 시행한 추적 직장내시경사상으로도 정상소견 보여 궤양성 대장염이 관해된 것으로 생각하였다. 환자는 그로부터 1년후에 복통이 다시 발생하여 내원하였다. 이때 시행한 대장내시경상 직장을 비롯한 전 대장에 염증이나 궤양소견이 보이지 않았으나, 충수돌기 입구 및 주변부에 미만성 발적을 동반한 심한 부종이 관찰되었다. 조직검사상 변형된 crypt와 심한 염증세포의 침윤을 동반한 미만, 그리고 *Entamoeba histolytica*의 trophozoite가 다수 발견되어 아메바성 충수돌기염으로 진단할 수 있었다. Metronidazole 3주간 투여후 증상 호전되었으며, 6개월후 시행한 추적 대장내시경 검사에서도 정상소견을 보였다. 현재 증상의 재발 없이 외래추적 관찰 중이다.