

직장 자궁내막증 1예

연세의대 내과, 병리과<sup>1</sup>: 나상근\*, 정준표, 송종원, 채보원, 이세준, 이관식, 이상인, 강진경,  
김희정<sup>1</sup>, 박영년<sup>1</sup>

자궁내막증은 자궁내막조직이 비정상적으로 자궁 이외의 장소에 발생하여 증식하는 질병이다. 발생장소는 주로 골반강내의 인접장기인 난소, 자궁인대, 자궁결 중격에 호발하며, 그 외에 장관, 요관, 폐 및 채부 등에도 발생한다. 외국 문헌에는 장관을 침범한 자궁내막증이 다수 보고되어 있으나 국내에는 4예만이 보고되었다. 이중 1예에서 내시경적 생검으로 직장 자궁내막증을 진단하였으나, 대체로 악성질환과의 감별이 곤란하여 많은 불필요한 검사 및 수술이 시행되었음을 알 수 있다. 연구들은 최근 자궁내막증을 진단 받은 바 있는 26세 여자환자가 월경주기에 따른 혈변 및 하복부 동통 등의 특징적인 증상으로 내원하여 내시경 및 생검으로 비교적 쉽게 진단된 직장 자궁내막증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 26세 여자가 내원 1년 6개월 전부터 월경주기에 따른 수개월간의 하복부 동통으로 타대학병원 내원하여 시행한 초음파 검사상 우측 자궁 부속기에 종괴가 관찰되어 복부 개복 수술 시행하여 양측 난소 낭종제거술과 유착박리술 시행받았다. 이후 자궁내막증 진단하여 5개월간의 호르몬(Danazol)치료와 4개월간의 한방 치료받았으나 상기 증상 지속되고 내원 2개월 전부터는 월경주기에 따른 직장 출혈 발생되어 소화기내과에 내원하였다. 과거력과 가족력상 특이 소견 없었다. 개통문진상 이급후증과 성교통을 호소하였으나 실사, 변비, 복부팽만감 및 체중감소는 없었다. 이하적 소견상 하복부에 수술흔과 직접 압통 소견 보였다. S-상 직장 내시경 소견상 항문경계로부터 약 8cm 상방 직장 전벽에 발견된 점막의 난원형 융기 및 주변의 주벽 형성 소견이 관찰되었으며 조직병리 소견상 직장 점막층과 점막하층에 자궁내막선 조직과 간질 조직이 관찰되었다. 이상의 소견으로 직장 자궁내막증을 진단하여 호르몬요법(성선 자극호르몬 유리 호르몬 효능제: gonadotropin-releasing hormone agonist: GnRHa)을 권하였으나 아직 용하지 않고 있다.

*Plesiomonas shigelloides*에 의한 패혈증 1예

동국대학교 의과대학 내과학교실, 임상병리학과 교실\*\*

서정일\*, 최영환, 이창우, 하경임\*\*

*Plesiomonas shigelloides*는 oxidase와 indol 양성인 통성 혐기성 그람음성 간균으로 담수의 상재균으로 지표수, 담수어의 장내, 뱀, 원숭이, 개, 고양이, 소 등의 다양한 동물에서 분리되지만 인체 장관계의 정상 세균총은 아니라고 알려져 있다. 인체 감염은 장염을 주로 일으키고 이 외에 드물게 봉소염, 담낭염, 자궁근염, 신생아 수막염 및 패혈증 등의 장외감염을 일으킨 예가 보고되고 있다. 국내에서도 대변에서 분리 동정한 예는 있으나 *Plesiomonas shigelloides*에 의한 장외감염은 아직 보고된 바 없다. 이에 저자들은 우물물을 마신 60세 남자에서 *Plesiomonas shigelloides*에 의한 패혈증으로 급성 담낭염이 발생한 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 60세 남자 환자로 내원 5일전 경북 청송군 주황산 부근의 친구집에서 우물물을 마신 적이 있고 내원 2일 전부터 수차례의 수양성 설사, 오한, 발열, 우 상복부 동통이 발생하면서 의식이 혼미해져 모병원을 방문하였고 패혈증이 의심되어 본원 응급실로 전원되었다. 과거력상 당뇨병, 위궤양으로 인한 위아절제술, 급성 충수염으로 인한 충수절제술의 병력이 있었고 가족력상 특이 사항은 없었다. 내원시 이하적 소견상 혈압 100/60mmHg, 맥박수 130회/분, 호흡수 16회/분, 체온 40.1°C였고 급성 병색이었고 공막은 황달소견을 보였다. 복부 검진상 장음은 상당히 감소되어 있었으며 간과 비장의 종대소견은 없었으나 경도의 우상복부 압통 및 murphy's sign 양성소견을 보였다. 내원시 검사실 소견상 혈액학적 검사에서 백혈구수  $2,900/mm^3$ (호중구 83%, 림프구 10%, 단핵구 6%, 호염구 1%), 혈색소치 10.7g/dL, 헤마토크리트 32.3%, 혈소판수  $233,000/mm^3$ , 총단백 6.8g/dL, 알부민 3.2g/dL, 총빌리루빈 4.4mg/dL, 직접빌리루빈 3.9mg/dL, AST/ALT 483/630U/L, ALP 176U/L, GGT 405U/L, FDP 500mg/dL 이상, BUN/Creatinine 18/0.9mg/dL, HBsAg/HBcAb/HBcAb IgM/HBcAb IgG/anti-HCV Ab(-/+/-/+/-) 이었고 소변검사에서 빌리루빈 +1 양성이었으며, 대변검사 소견은 정상이었다. 내원시 시행한 혈액 배양에서 *Plesiomonas shigelloides*가 분리 동정되었다. 방사선 소견상 단순 흉부 및 복부X선 사진상 특이소견은 없었고, 복부 초음파 및 복부 컴퓨터단층촬영에서 담낭비대 소견을 보였고  $^{99m}Tc$ -DISIDA scan상 1시간 지연촬영에서 담낭이 관찰되지 않았다. 3세대 cephalosporine 및 aminoglycoside 항생제 정주치료를 시작하였고 입원 2일째부터 정상체온으로 회복되었고 입원 8일째 혈액학적 검사 소견 및 전신상태가 호전되어 퇴원하였고 현재 8개월째 외래추적관찰중이다.