

만성췌장염에서 위내 대량출혈을 야기한 췌장 가성낭종 파열

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소

박규호^{*} · 고봉민 · 김은주 · 박용주 · 문종호 · 조영덕 · 김진오 · 조주영 · 이문성 · 심찬섭

만성췌장염 환자에서의 출혈은 드물지만 췌장이나 췌장주위염, 가성낭종이 있으면 주위 혈관에 병변을 일으켜 2-10%에서 출혈이 유발되며 이 경우에는 즉각적인 치료를 해도 사망률이 매우 높고 보존적 치료시는 사망률이 거의 100%에 달하므로 이러한 합병증을 염두해 두는 것이 필요하다. 출혈이 생기는 기전으로는 심한 염증과 함께 췌장효소에 의한 췌장내 또는 주위혈관의 자가소화에 의한 가상동맥류가 형성되고 이것이 커져 위장관이나 복강, 후복강, 드물게는 췌관 내로 파열되어 심한 출혈을 야기한다. 가성낭종이 생긴 경우 주위의 혈관에 미관을 일으켜 가성낭종이 커다란 가상동맥류로 변화할 수 있으며 이 경우 출혈은 가상동맥류내에 국한되어 생길 수 있으며 위장관을 비롯하여 주위로 파열되는 경우도 있다. 췌장가성낭종의 출혈은 낭종의 내, 외 배액술 후에도 생길 수 있는데 이 경우는 가성낭종에 깊이 위치한 약한 혈관에 상처를 주거나 가성낭종벽 절개시 혈관이 절단되어 출혈이 야기된다. 가성낭종이나 가상동맥류의 파열이 소화관내로 발생하는 경우는 십이지장이나 대장부위, 드물게는 위내로 일어날 수 있고, 간문맥이나 담관으로 파열된 경우도 보고된 바 있다. 연구자들은 위내대량출혈을 야기한 만성췌장염에 합병된 췌장 가성낭종 파열 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 71세 남자가 상복부 동통을 주소로 내원하였다. 과거력상 약 25년간 거의 매일 소주 1병씩을 마셨고 만성췌장염으로 3차례 입원치료 받으셨 있었으며 내원당일 구토와 함께 복통이 발생하여 내원하였다. 계통적 문진상 전신쇠약감, 구토, 상복부 동통이 있었고 진찰소견상 급성 병색소견을 보였으며 복부소견상 상복부의 압통이 있었으나 반발통은 없었다. 내원시 상부소화관 내시경 소견은 위 분문부에서 정맥류가 관찰되었고 상체부 후벽부에는 외부에서 압박하는 소견이 있었고 이 부위에 혈병(blood clot)이 위벽에서 돌출되어 있는 것이 관찰되었다. 복부초음파단층촬영술, 내시경적 초음파단층촬영술 및 복부전산화단층촬영술상 췌장과 위의 후벽사이 소낭(lesser sac) 부위에 경계가 불규칙한 8.8 x 6.5 cm의 저에코성 및 저밀도의 췌장 가성낭종이 보이고 내부에는 공기 음영이 관찰되어 췌장 가성낭종의 위장관과의 누공이 의심되었다. 췌장은 약간 팽대되어 있고 주위와 경계가 불명확하고 내부에는 석회화가 관찰되었다. 환자는 입원후 보존적 치료를 하던 중 흑색변이 있어 시행한 상부소화관내시경진사상 상체부 후벽부와 췌장 가성낭종과의 누공부위에서의 출혈이 확인되어 경기관을 통한 낭종-위 배액술을 시행하였고 배액관을 통하여 지혈제를 투여하였으나 대량의 출혈이 계속되어 응급개복술을 시행하였다. 환자는 퇴원 후 현재 외래에서 추적 관찰중이다.

— S-38 —

급성 A형 간염으로 인한 전격성 간염(fulminant hepatitis) 1례

순천향대학교 의과대학 내과학 교실 · 소화기연구소

김주성^{*} · 김영석 · 김진오 · 조주영 · 김연수 · 이문성 · 심찬섭

전격성 간염은 드문 질환으로 기왕의 간질환 과거력이 없으면서 급작스런 간세포의 기능부전과 간성 혼수가 발생하는 것을 말한다. 약물, 특히 acetaminophen에 의해서 가장 많이 발생되며 그 다음으로 간염 바이러스에 의해 발생되는데 주로 B형 간염 바이러스에 의한 경우가 많으며 그 이외에 윌슨씨병, 감염, 심혈관계 질환, 임신, 자가면역성 간염, 악성종양 등에 의해서도 발생할 수 있다. 임상증상으로는 저혈당, 간성혼수, 패혈증, 출혈, 저혈압, 호흡부전, 신부전등의 주요 합병증을 유발하며 대부분의 경우에서 20-24세 이상에서 나타나는데 10세 미만이거나 40세 이상, 간성혼수 발생 전 1주 이상의 황달증상이 있는 경우, 혈청 빌리루빈이 18 mg/dL 이상이거나 Prothrombin time(INR)이 3.5 이상 이면 경과가 나쁜 것으로 알려지고 있다. 하지만 A형 간염 바이러스에 의한 전격성 간염은 보통 1% 미만으로 보고되며 전격성 간염을 유발하더라도 사망률이 0.14%로 경과가 비교적 좋은 것으로 알려져 있다. 연구자들은 21세 남자에게서 급성 A형 간염에 의한 전격성 간염 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 21세 남자가 1주전부터 시작된 소화불량과 황달을 주소로 내원하였다. 과거력상 특이사항은 없었으며 계통적 문진상 발열, 구역, 소화불량, 복부 불편감 등을 호소하였으며 이학적 소견상 혈압 130/90 mmHg, 맥박은 분당 92회, 체온은 37.5℃였고 호흡수는 분당 20회이었다. 공막의 황달소견과 약간의 탈수 증상이 있었으나 간이나 비장의 비대는 없었다. 검사실 소견에서 백혈구 7,400/mm³, 헤모글로빈 17.1 g/dL, 헤마토크리트 52.0 %, 혈소판 136,000 /mm³ 이었고, AST/ALT는 1,843/2,590 IU/L, 총 빌리루빈은 17.0 mg/dL, 알부민은 3.0 g/dL, Prothrombin time 53.0(INR 1.72)이었고, HBsAg/Ab (-/-), HBcAb (-), HBcAb IgM (-), HCV Ab (-), HAV Ab IgM (+) 이었다. 급성 A형 간염 진단하에 보존적 치료를 하던 중 입원 4일째부터 체온이 38.2℃로 증가하며 오한이 계속되어 균배양을 시행하였으나 음성이었다. AST/ALT 수치가 입원 4일째 1,752/1,954 IU/L, 8일째 1,509/1,589 IU/L, 11일째 1,106/1,297 IU/L, 13일째 220/864 IU/L로 변화하며 총 빌리루빈이 4일째 25.4 mg/dL, 8일째 34.6 mg/dL, 11일째 42.4 mg/dL, 13일째 50.2 mg/dL로 증가하였고 Prothrombin time은 8일째 21%(5.55), 11일째 15%(17.6), 13일째 5%(26.6)로 계속해서 악화되는 소견을 보였다. 내원 10일후 분당 호흡수가 30-40회로 증가하면서 38.7℃의 고열과 설마이 발생하였으며 이후 저혈당과 혼수 상태가 지속되어 집중치료하였으나 내원 15일째 사망하였다.