

— Sat-15 —

유두부에 생긴 과오종 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기 연구소

박형근 · 은수훈 · 정현구 · 장재영 · 천영국 · 김진오 · 이준성 · 조주영 · 이문성 · 심전섭

과오종은 그 조직에서 기원한 구조로 이루어진 종양으로 이것은 브루너 선 과형성으로 여겨지며 악성 변화와 연관이 없는 것으로 여겨진다. 대개 1cm미만이며 다발성으로 생길수 있으며 내시경소견상 불규칙한 모양을 가지며 주위 심막에 비해 검은 갈색을 띤다. 대개는 무증상이며 내시경 검사나 방사선적 검사에서 우연히 발견된다. 소장에서 가장 흔한 발생부위는 십이지장 근위부와 구부이나 공장에서도 생길수 있다. 유두부 과오종은 매우 드문 질환으로 국내에서의 보고는 아직 없었으며 국외에서도 몇개가 보고 되었을 뿐이다. 저자들은 복부초음파상 우연히 발견된 종괴로 내원한 환자를 내시경적 점막절제술을 통해 유두부 과오종으로 진단한 1예를 경험하였기에 보고 하는 바이다.

40세 남자 환자는 만성 B형간염 진단하에 타 병원에서 복부 초음파 검사를 정기적으로 받아오다가 내원 1달 전 시행한 복부 초음파 검사에서 하루 종단파 주위로 종괴가 발견되어 정밀검사를 위해 전원되었다. 내원 당시 체중 감소, 황달 등은 없었으며 혈압 110/70 mmHg, 맥박 62회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.6°C이었다. 진찰 소견에서 전신상태는 양호하였고 두경부, 흉부 및 복부진찰에서 이상소견은 없었다. 검사실 소견으로 말초혈액 검사에서 WBC 4,800/mm³, Hb 14.8 g/dL, platelet 144,000/mm³이었다. 생화학 검사에서는 총단백 6.0 g/dL, albumin 3.6 g/dL, 총빌리루빈 0.7 mg/dL, AST 84 IU/L, ALT 59 IU/L, ALP 102 IU/L, BUN 12.0 mg/dL, creatinine 1.4 mg/dL, 총콜레스테롤 162 mg/dL, 공복혈당 92 mg/dL이었다. HbS Ag/Ab Ab 양성, 종양 표지자 검사상 CA19-9 28.42 U/ml, CEA 3.73 ng/ml이었다. 상부소화관 내시경 검사에서 유두부는 정상심막으로 덮여있는 유두부 종괴가 관찰되었고 내시경초음파 검사상 내부에 다발의 무예코 낭종성의 소견을 갖는 고에코 병변으로 관찰되었고, 내시경적 담관조영술 상에는 특이소견은 없었다. 내시경적 점막 절제술로 정상 부위를 포함한 병변 제거를 시행하였고, 전제 후 출혈이나 천공 등의 합병증은 없었다. 병리소견상 점막이 다량함유된 선(gland)의 증식과 평활근의 증식이 관찰되어 과오종 진단하였고 심막 절제술후 1개월경과된 현재 환자는 특이한 증상 없이 외래 추적 관찰 중이다.

— Sat-16 —

상부소화관 출혈로 주소로 내원한 malrotated intestine 1예

인제대의 일산백병원 내과 이우진 *, 인제대의 일산백병원 내과 이우진 *, 이준성, 백현욱, 진영민, 해부병리과 박성혜, 서울백병원 내과 이정환, 김유선, 우광훈, 문정섭

태생기 장의 rotation과 fixation 과정이 손상 시 다양한 기형이 발생하는데 이중 malrotation이 가장 흔한 형태이다. malrotation은 장의 rotation 과정 중 두번째 단계의 이상으로 발생하는데 맹장이 하강하지 않은 nondescent cecum이 가장 흔한 형태로 장관의 anomalous fixation이 동반될 수 있다. Ladd's band에 의한 십이지장폐쇄가 가장 흔한 anomalous fixation으로 간혹 midgut volvulus(염전)이 동반되기도 한다. midgut malrotation 환자의 50-80%에서 영아기에 증상을 나타내며 성인에서 처음으로 진단이 되는 경우는 극히 드물다. 저자들은 최근 흑색변을 주소로 내원한 환자에서 Ladd's band와 부분적인 염전을 동반한 malrotation을 발견하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 45세 남자환자로 2일전부터 시작된 흑색변을 주소로 내원하였다. 복부팽만감 이외는 특별한 증상 없었고 과거력상 특이소견 없었다. 이학적검사상 혈압은 90/60 mmHg, 맥박수 70/분 이었고 경도의 상복부 압통이 있었다. 검사실 소견상 혈색소 9.7 g/dL, 백혈구 4,790/mm³, 혈소판 167,000/mm³, BUN/ Cr 35/1.1 mg/dL였다. 용균상부 소화관내시경 검사상 십이지장 제2부로부터 원위부에 걸쳐 피가 관찰되어 원위부 십이지장에서의 출혈이 의심되었다. 소장바륨조영술상 십이지장 제4부와 근위부 공장이 우측에, 맹장이 우상부에 존재하여 malrotation으로 진단되었고, 십이지장 제4부가 확장되어 Ladd's band에 의한 폐쇄가 의심되었지만 비류의 통과장애는 없었다. 복부 전산화단층촬영상 malrotation이 있었고, 십이지장 제4부의 확장으로 Ladd's band의 존재, 장간막혈관의 소용돌이 모양 등으로 부분적인 소장의 염전이 의심되었고 발달된 측부혈관의 소견으로 만성 염전에 의한 만성적 허혈성 장질환이 있을 것으로 추정되었다. malrotation에 동반된 허혈성장질환에 의한 상부소장출혈 의심 하에 개복술을 시행하였다. 수술소견상 장관의 malrotation과 Ladd's band에 의한 십이지장 제4부의 폐쇄가 관찰되었으며, 장벽의 색조변화는 없었다. band lysis와 충수절제술이 시행되었고 퇴원하여 양호한 상태로 외래 추적관찰 중이다.