

Henoch-Schonlein Purpura에서 위장관 침범의 내시경적 소견 2례

광주 보훈병원 내과

이정수* · 이남훈 · 김한균 · 임종철 · 조은택

강미자 · 류형선 · 명재일 · 김완

Henoch-Schonlein Purpura는 피부자반, 관절염, 복통, 위장관 출혈, 신염 등을 특징으로 하는 급성 혈관염 증후군으로 위장관 증상은 50-75%에서 관찰될 수 있으며, 급성복통과 출혈이 흔하고 드물게 장충첩증의 원인이 되기도 한다. 주요 위장관 침범부위는 십이지장(특히, 구부)과 회장이며 내시경적 소견으로 진반적인 발적과 미란, 궤양이 관찰될 수 있다. 대부분의 환자에서 특징적인 피부 병변을 관찰할 수 있으나, 약 반 수에서는 초기에 나타나지 않을 수 있다. 피부 병변 없더라도 갑자기 시작된 복통과 내시경상 하행 십이지장에서 발적 혹은 미란, 궤양이 관찰될 때 HSP를 강력히 의심해 볼 수 있겠다. 최근 심한 상복부 통증을 호소하는 환자와 혈변을 주소로 내원한 환자에서 특징적인 피부 병변과 내시경적 소견으로 Henoch-Schonlein Purpura로 진단 후 스테로이드 치료로 호전된 증례를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례 1 : 73세 남자환자로 내원 1주일 전부터 쉼이 없는 상복부 통증과 속쓰림을 주소로 개인병원과 약국에서 위염으로 치료하던 중, 내원 2일 전 발목에서 시작하여 양하지 및 엉덩이로 진행하는 피부자반이 발생되어 외래를 통해 내원하였다. 복부촉진상 상복부에 심한 압통이 있었고 양하지 및 엉덩이에 2-10mm 크기의 자반이 관찰되었다. 검사실 소견상 혈소판 감소나 출혈경향은 보이지 않았으며, 소변검사상 혈뇨나 단백뇨 등은 관찰되지 않았다. 내원 2일째 시행한 내시경 검사에서 하행 십이지장에 많은 점막 미란과 궤양이 관찰되었으며, 위 전정부와 체부에 지도상 궤양이 수 개 관찰되었다.

증례 2 : 51세 남자 환자로 내원 2주일 전 복통과 피부자반으로 대학병원에서 HSP 진단하에 치료 후 호전되어 퇴원 후 요양하던 중 내원 당일 발생한 복통과 선홍색의 혈변을 주소로 응급실을 통해 내원하였다. 이학적 검사상 빈혈성 결막을 보였으며 복부 촉진상 심와부에서 심한 압통을 보였다. 양하지 및 엉덩이에 2-10mm 크기의 피부자반이 관찰되었다. 검사실 소견상 혈색소 10.6 g/dl 였으나 혈소판감소나 출혈경향은 보이지 않았다. 소변 검사상 단백뇨가 보였으나 24시간 뇨단백은 112mg/day였다. 상부위장관 내시경 검사상 특이소견 보이지 않았으며, 대장 내시경 검사에서는 회장 말단부에서 많은 궤양성 점막병변이 관찰되며 그 주변부에서 삼출성 출혈이 관찰되었다. 상행결장과 횡행결장에서 점막하 출혈반이 관찰되었다.

경과 및 치료 : 두 환자 모두에서 피부조직검사를 시행하여, leukoclastic vasculitis을 소견을 보였으며, 한 환자에서 direct immunofluorescent stain상 IgA의 침착을 증명할 수 있었다. HSP로 진단 후 스테로이드 치료를 하였으며, 두어 2일째부터 복통과 출혈의 증상은 호전되었고, 증례 2의 경우 2주, 증례 1의 경우 4주 만에 피부 병변의 소실을 관찰할 수 있었다.

Irinotecan에 의해 발생한 대장염 1예

한림의대 내과 장현주*, 김정환, 홍수진, 계세현, 이진

전이성 대장암 치료에 Irinotecan(CPT-11), 5-fluorouracil(5-FU), leucovorin(LV)의 3제 요법이 기존의 치료법(5-FU, LV) 보다 치료의 반응율이 더 우수하며, progression-free survival이 더 연장되는 것으로 알려져 있다. Irinotecan은 부작용으로 흔히 설사를 유발하지만 출혈을 동반한 미만성 궤양을 보이는 대장염을 발생시키는 예는 매우 드물다. 저자들은 전이성 대장암 환자에서 CPT-11을 포함한 3제 요법을 투여한 후 미만성 궤양을 동반한 대장염 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

증례: 73세 남자환자가 출혈성 설사를 주소로 내원하였다. 환자는 간전이 및 폐전이를 동반한 대장암 진단하에 대장절제술을 받은 후 2주 간격으로 2회의 항암화학요법(CPT-11 125 mg/m², 5-FU 370 mg/m², LV 20 mg/m²)을 시행받았다. 1차 항암화학요법 후에 수양성 설사가 5일간 있었으나 자연적으로 호전되었다. 2차 치료 후 6일째 다시 설사가 시작되었고 항문에 통증이 동반되었으며 9일째에는 출혈성 설사로 재입원하였다. 복부 진찰 소견에서 하복부에 압통이 있었으나 반발통은 없었고, 장음은 항진되어 있었다. 직장 수지 검사에서 항문 주위 압통이 있었으며, 점액은 색의 점액이 섞인 혈변이 묻어 나왔다. 검사실 소견에서는 백혈구 3,200/mm³, 혈색소 11.0 g/dL, 혈소판 244,000/mm³ 이었고, Na 136 mEq/L, K 3.3 mEq/L, Cl 98 mEq/L, BUN 18.1 mg/dL, Cr 0.7 mg/dL, 총단백 4.8 g/dL, 알부민 2.0 g/dL 이었다. 입원 다음날 시행한 대장내시경 검사에서 항문에서부터 전체 대장에 걸쳐 심한 점막부종과 삼출물로 덮인 미만성 궤양이 있었고, 경미한 내시경 조작에도 점막의 출혈이 관찰되었다. 음식을 하면서 항생제, 스테로이드 및 수액 치료를 하였다. 점차 항문의 통증이 줄어들었고, 설사양도 감소하였으며, 9병일에 시행한 추적 검사에서는 수술 문합부위와 직장 병변의 호전 및 회색과 갈색의 점막 색조의 변화가 관찰되었다. 20병일에 시행한 추적 검사에서는 궤양이 이전보다 많이 호전되어 퇴원하였으며, 외래에서 경과 관찰 중이다.