

용혈성 요독증이 동반된 *E. coli* O8 감염에 의한 출혈성 대장염 1 예

연세대학교 내과

조윤형*, 박효진, 황학진, 김기중, 송영구, 이상인, 박인서

장출혈성 대장균 감염증은 감염자 대부분이 수양성 설사나 혈성 설사 후 지질로 회복되지만, 소아나 노인에서 용혈성 요독증이나 혈진성 혈소판 감소성 자반증 등이 합병되며, 이로 인한 사망률이 높게 보고되고 있다. 장출혈성 대장균 감염증은 대부분 *E. coli* O157:H7에 의해 발생되나, 현재까지 *E. coli* O8에 의한 용혈성 요독증이나 혈진성 혈소판 감소성 자반증이 보고된 예는 현재까지 없다. 연자들은 16세 남자 환자에서 *E. coli* O8에 의한 출혈성 대장염 및 이에 용혈성 요독증이 합병된 이후 보존적 치료로 치유된 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 16세 남자가 내원 3일전부터의 미안성 복통 및 혈성 설사를 주소로 입원하였다. 복부진찰상 경도의 미안성 압통이 있었다. 말초혈액검사상 백혈구 $15,590/\text{mm}^3$, 혈색소 14.3g/dL , 혈소판 $245,000/\text{mm}^3$ 였고, 기타 혈청 생화학 검사 결과는 특이소견 없었다. 내원 당시 시행한 S자 결장내시경상 출혈성 대장염 소견이 관찰되었다. 입원 3일째 소변량이 하루 450 cc 이하로 감소하는 급성신부전 및 전간성 발작이 발생하였다. 당시 시행한 말초혈액도 말검사에서 용혈성 빈혈 소견이 관찰되었고, 혈소판이 $20,000/\text{mm}^3$ 로 감소되었다. 입원 당시 시행한 대변세균배양 검사에서 *E. coli* O8이 동정되었다. 입원 4일째 급성폐부종 및 급성신부전이 병발하여 기도삽관 및 중환자실 치료를 시행하였고, 2주간의 혈액투석 및 혈장교환수혈을 시행하였다. 입원 14일째 시행한 혈액검사상 백혈구 $11,070/\text{mm}^3$, 혈색소 10.8g/dL , 혈소판 $137,000/\text{mm}^3$ 로 호전되었고, 말초혈액도 말검사에서 용혈성 빈혈 소견을 관찰할 수 없었으며, 소변량이 증가하여 혈액투석을 중단하였다. 입원 28일째 추적시행한 대장내시경검사상 정상 점막 소견을 보이고 증세 호전되어 퇴원하였다.

비 염증성 장질환에서 수지상 폴립 1예와 수지상 폴립증 1예

인제대학교 서울백병원, 일산백병원* 내과학교실

김은순, 이정환, 김유선, 우광훈, 문정섭, 어우진*, 이준성*, 전영빈*, 백현욱*

수지상 폴립이란 길고 가느다란 손가락 모양의 돌출된 병변을 이야기하는 것으로 보통은 크론병과 궤양성 대장염과 같은 만성 염증성 장질환에 잘 동반하지만 최근에는 염증성 장질환과 무관하게 발생하는 예가 보고 되고 있다. 이는 식도, 위, 소장, 대장에서 발견되며 악성종양, villous adenoma와 감별을 요한다. 조직학적 발생기원은 아직 알려져 있지 않으나 궤양주변 점막의 비후성 재생과정에서 이차적으로 발생하는 것으로 알려져 있고 폴립과 주위 장점막내에서 세로토닌과 소마토스타틴의 면역반응에 의한 endocrine cell의 marked hyperplasia, enteroglucagon등이 관여하는 것으로 알려져 있다. 수지상 폴립증은 장폐색과 출혈을 일으킬 수 있다. 이에 저자들은 비 염증성 장질환에서 수지상 폴립 1예와 대장암에 동반한 수지상 폴립증 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 1. 63세 여자환자가 설사와 대변 직경감소를 주소로 내원하였다. 환자는 15년 전에 대장암으로 수술 받은 과거력이 있었으며 대장내시경검사상 하행결장에 선암증이 발견되었으며 항문연에서 40cm에 다양한 크기의 수지상 폴립이 관찰되었다. 전대장절제술을 시행하였으며 절제된 장점막에서 맹장과 하행결장에 4.5cm, 7cm길이의 선암증이 관찰되었으며 그 사이에 다수의 선종이 관찰되었고 하행결장 선암증 하부에 수지상의 폴립증이 관찰되었다.

증례 2. 61세 남자환자가 설사와 복통을 주소로 내원하였다. 대장내시경검사상 횡행결장에 약 4cm길이의 수지상 폴립이 한 개 관찰되었으며 detachable snare를 하단에 묶고 출혈등의 합병증 없이 용종절제술을 시행하였다.