

— Sun-1 —

부신선종을 동반한 가드너 증후군 1예

인하대학교 의과대학 내과학교실

문중식*, 정석, 이정일, 이진우, 권계숙, 김범수, 김형길, 신용운, 김영수

가드너 증후군은 상염색체 우성 질환으로 위장관에 수천 개 이상의 선종성 용종이 발생하고 위장관 이외에도 골, 연 조직, 갑상선, 부신 등에 드물지 않게 종양이 동반되며 망막의 색소상 피 비대를 보이는 가족성 선종성 용종증의 한 변형이다. 현재까지 국내에서 4예가 보고되었으나 부신선종을 동반한 가드너 증후군은 보고된 예가 없다. 저자들은 전대장절제술과 부신선종 절제술, 내시경적 유두부절제술을 시행한 가드너 증후군 1예를 경험하여 보고하는 바이다. 증례: 37세 남자가 7개월 전부터 시작된 혈변을 주소로 본원을 방문하여 시행한 대장내시경검사서 직장과 대장 전체에 다양한 크기를 가진 수백 개의 선종성 용종이 관찰되고 항문환 상방 9cm 위치에 3cm 가량 되는 용종에서 시행한 조직검사서 선암이 발견되어 입원하였다. 상부 위장관내시경검사서 십이지장에 다수의 용종과 함께 유두부에 종괴가 관찰되었는데 조직검사서 모두 선종이었고, 복부전산화단층촬영에서 좌측 부신에 2.2cm 크기의 타원형 종괴가 관찰되었으며 두개골 및 부비동 단순촬영에서 다수의 골종이 발견되어 가드너 증후군을 진단할 수 있었다. 전대장절제술과 좌측 부신절제술을 시행하였고 좌측 부신은 병리학적으로 선종의 소견을 보였다. 환자는 수술 후 내시경적으로 십이지장 용종과 유두부 절제술을 시행받고 퇴원하여 외래에서 정기적인 내시경검사를 받으며 외래 추적 관찰 중이다.

— Sun-2 —

Argon Plasma Coagulation을 이용하여 지혈한 대장 게실 출혈 1예

대구 파티마 내과 김민선*, 주동욱, 이미현, 이승엽, 김현수, 백효종, 이상문

최근 고령화, 식생활의 서구화로 인하여 대장 게실 유병률이 증가하는 추세이다. 대장 게실 출혈은 대장 게실의 30%정도에서 나타나며 하부 위장관 급성 출혈의 흔한 원인이 된다. 증상은 간헐적이고 미량에서 다량의 혈변까지 나타날 수 있으며 저절로 멈추는 경우는 전체의 약 80%, 재출혈의 경우는 35-50%이다. 한편 argon plasma coagulation은 불활성 아르곤 가스가 전기장내에서 이온화되며, 이온화된 아르곤 플라스마를 통하여 고주파 전기에너지를 조직에 전달되어 전극 탐침자가 조직에 직접 접촉하지 않고 지혈 치료를 할 수 있는 비접촉성 전기응고 치료법이다. 병변에는 접촉이 없고, 치료 기술이 쉽고 간단하며, 시간이 짧아 조직 손상의 깊이가 적어 천공의 위험이 거의 없어서 최근 이용되고 있는 방법이다. 연자들은 혈변을 주소로 내원한 환자에게서 응급 대장 내시경으로 대장 게실 출혈을 진단 후 argon plasma coagulation을 이용하여 수술없이 지혈 치료한 다량의 대장 게실 출혈의 1예를 보고하는 바이다.

<증례> 1주일간의 복통, 설사 및 발열로 개인병원에서 급성 장관염으로 치료중이던 27세 남자 환자로 내원 1일전부터 다량의 혈변을 주소로 전원되었다. 개인병원의 CBC상 WBC 11,300 / μ l, Hb 15.1 g/dl, HCT 43.8 %, PLT 192,000 / μ l 였으나 본원 전원 후 Hb은 10.5 g/dl로 감소되어 이에 응급 대장 내시경을 실시하였다. 상행 결장과 맹장에는 다발성 게실이 보였고 맹장부위의 게실에는 출혈소견과 노출된 혈관이 관찰되었다. 이를 argon plasma coagulation을 이용하여 지혈하였으며 출혈이나 장천공 등의 합병증은 없었다. 4일 뒤 경과 관찰을 위해 다시 대장 내시경을 실시하였을 때 급성 출혈의 소견은 없었으나 노출된 혈관이 관찰되어 argon plasma coagulation을 이용하여 재치료하였다. 그 후 환자는 특별한 증상 없는 상태로 퇴원하였으며 2달 후 외래에서 실시한 대장 내시경상에서도 출혈이 없는 상태로 추적 관찰 중이다.