

허혈성 대장염의 임상 양상에 대한 연구

한림의대 내과 진도균*, 김종혁, 박진철, 오길찬, 박철성, 김경오, 박철희, 유교상, 한태호, 박상훈, 박충기

허혈성 대장염은 비교적 흔한 대장 질환으로 대부분 보존적 치료로 호전되지만, 생명을 위협할 수도 있다. 임상 양상과 함께 내시경 소견, 방사선학적 소견, 조직 검사 소견 등을 종합하여 진단할 수 있으나 실제 빈도보다 적게 진단되는 경향이 있다.

설사, 혈변, 복통 등 허혈성 대장염에서 나타날 수 있는 증상을 보이면서 내시경 검사, 방사선학적 검사 및 조직 검사에서 허혈성 대장염으로 진단된 환자에서 임상양상, 원인, 병변의 위치, 예후 등을 알아보았다.

연자 등은 1999년 4월부터 2004년 6월까지 설사, 혈변, 복통 등의 증상으로 입원하여 방사선 검사, 내시경 검사 및 조직 검사에서 허혈성 대장염으로 진단된 60명의 환자에서 임상양상, 원인, 병변의 위치, 예후 등을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 기저 질환이 없었던 경우가 35예였고, 고혈압이 14예, 당뇨병이 10예에서 동반되었다.
- 2) 임상 증상은 복통 52예, 설사 40예, 혈변 39예, 오심 15예, 구토 11예였으며, 이학적 검사에서 38예의 압통, 7예의 반발통이 관찰되었다.
- 3) 병변의 위치는 S상결장, 하행결장, 횡행결장 원위부, 횡행결장 근위부, 상행결장, 직장, 맹장의 순서로 많았다. 좌측 결장만을 침범한 경우가 41예로 우측 결장을 침범한 경우보다 많았고, 경한 임상 경과를 보였다.
- 4) 60세 이상의 고연령층, 복수가 있었던 경우, 동반 질환이 있었던 경우에서 예후가 나빴다.
- 5) 대장내시경과 고해상도 복부 초음파 검사를 시행한 23예 중 21예에서 같은 부위에 병변이 관찰되었다.

이상의 결과로 대부분의 좌측 결장의 허혈성 대장염은 비교적 양호한 경과를 취하였고, 비침습적인 고해상도 복부 초음파 검사가 허혈성 대장염을 진단하는데 유용할 것으로 사료된다.

총수술기 점액류에서 MUC2, MUC5AC의 발현에 대한 연구

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실, 해부병리학교실* 의정부성모병원
손성현*, 신옥란*, 김형근, 김창욱, 조영석, 채현석, 이창돈, 최규용, 정인식

총수술기의 점액류는 조직학적으로 과형성, 점액낭선종, 점액낭선암으로 분류한다. MUC2는 대장과 소장예 풍부하며 MUC5AC는 위와 기도에서 강하게 발현되지만 병적인 상태가 되면 발현 양상이 변화한다고 한다. 저자들은 총수술기의 점액류에서 과형성과 점액낭선종에서 MUC2와 MUC5AC의 면역조직학적 발현 정도를 관찰하고 과형성-선종의 변환과정에 따른 점액유전자 발현의 변화를 알아 보고자 하였다. 1995년 1월부터 2004년 7월까지 총수술기 점액류로 진단된 13예(3예는 과형성, 10예는 점액낭선종)의 조직에서 MUC2, MUC5AC항원에 대한 항체를 이용하여 면역조직 화학염색을 시행하고 염색강도에 따라 (weak+), (+), (++) , (+++)로 구별하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 3761예의 총수술제술후 우연히 발견된 예는 10례로 0.27%이고 수술전 진단은 3례였다.
- 2) MUC2는 과형성 3예중에서 (weak+) 2예, (+++) 1예, 점액낭선종 10예 중에서 (weak+) 2예, (+) 2예, (+++) 6예였다.
- 3) MUC5AC는 과형성 3예중에서 (weak+) 2예, (++) 1예, 점액낭선종의 10예 중에서 (+) 3예, (++) 5예, (+++) 2예였다.
- 4) Mann-Whitney U-test로 검정한 결과, 과형성과 점액낭선종에서 MUC2와 MUC5AC의 발현율은 유의한 차이가 없었다.(MUC2 P=0.262, MUC5AC P=0.08)

이상의 결과로 볼때 과형성보다 점액낭선종에서 MUC2와 MUC5AC의 발현은 증가했지만 실제 통계학적인 유의한 차이가 없어서 향후 많은 대상군의 연구가 필요할 것으로 생각된다.