

— Sat-1 —

식도와 위내에 가득 찬 스펀지를 상부 위장관 내시경을 통해 성공적으로 제거한 1예

광주기독병원 내과 손두식*, 송유근, 이현정, 김춘호, 명형준, 홍건영, 서강석, 임연근

이물의 경구섭취는 주로 어린이, 정신질환자, 의치 사용자, 알코올 중독자 등에서 발생한다. 대부분의 이물은 자연 배출되나, 약 10-20%에서는 배출이 불가능하고 상부 위장관의 염증, 폐색, 천공 등의 합병증을 일으킬 수 있기 때문에 내시경적으로 적출해야 하며, 1%정도에서는 수술적 치료를 요하게 된다. 최근에는 내시경 수기와 그 부속기구들의 발달로 수술적 치료가 감소되고 있으나 양이 많거나 쉽게 부서지는 이물인 경우에는 내시경적 제거의 어려움이 많이 있다. 이물의 종류는 소아에서는 동전인 경우가 많고, 성인에서는 주로 동물 뼈나 생선가시 등의 음식물과 드물게 칫솔, 이쑤시개, 의치 등이 있으나, 국내에서 스펀지를 다량 삼킨 예는 보고 되지 않았다. 저자들은 타병원에서 정신분열증으로 진단 받고 치료 중 다량의 스펀지를 삼켜 수술적 치료를 위해 전원된 43세 남자 환자에서 내시경 검사를 시행하여 상부 식도로부터 위강내 가득히 뽁뽁이 찬 상태를 진단하여 overtube를 사용하여 3일간 총 6시간 동안 400여 회의 진입을 통해 특별한 합병증 없이 스펀지를 성공적으로 제거하였던 1예를 보고하는 바이다.

— Sat-2 —

NSAIDs 사용 후 급성 상부위장관 출혈로 발현한 크론병 1예

이화대의대 내과 변건우*, 정성애, 심기남, 김명신, 남준식, 염문선, 이한효, 김성은
정혜경, 감도영, 유권, 문일환

42세 남자가 심와부 통증과 혈변 및 어지러움증을 주소로 내원하였다. 환자는 4년 전부터 만성신장염으로 경과관찰 하던 중 1년 전 회장말단에 국한된 크론병으로 진단받았다. 내원 15일전 요추 추간판탈출증으로 척추수술을 받은 바 있다. 내원 당시 혈압은 100/60 mmHg, 맥박 72회/min, 호흡수 20회/min, 체온 36℃이었다. 급성 병색을 보였고, 복부진찰시 심와부에 압통이 있었으며 직장수지검사는 정상이었다. 말초혈액검사는 백혈구 13,200/mm³, 혈색소 8.9 g/dL, 혈소판 357,000/mm³이었다. 생화학검사서 총단백 5 g/dL, 알부민 3.1 g/dL, ALP 108 IU/L, BUN 69 mg/dL, creatinine 1.8 mg/dL, 총콜레스테롤 135 mg/dL이었다. 상부위장관 내시경에서 십이지장 구부를 지나 제2부에 비교적 경계가 분명한 여러 개의 궤양과 혈관의 노출이 관찰되어 경화요법을 시행하였다. 이어서 시행한 캡슐 내시경과 대장내시경 검사 결과 회장말단에서 상행결장에 걸쳐 1년 전보다 궤양의 수가 많아지고 더 깊어진 소견이 확인되었다. 궤양의 모양은 십이지장 제2부, 회장말단, 상행결장 모두 종주형의 궤양과 조약돌 점막상을 보였고, 궤양이 없는 부위의 점막은 정상소견이었다. 궤양 및 주변 점막에서 시행한 조직검사서 육아종은 관찰되지 않았고, 위점막에서 시행한 CLO 검사는 음성이었다. 척추수술 후 통증감소를 위해 복용한 NSAIDs (Loxoprofen)에 의한 크론병 악화의 가능성으로 보고 5-ASA (Pentasa®)제제로 치료 시작한 이후 증상 호전되고 더 이상의 출혈 없어 퇴원 후 외래로 경과관찰 중이다.