

## — Sat-21 —

급성 복통 환자에서의 대망(omentum) 염전, 의사 1례  
한양의대 내과 이해, 한동수, 김진배, 이항락, 김종표, 손주현, 함준수

복부 대망의 과사는 급성 복통의 원인이 될 수 있으나 매우 드물어 흔히 급성 충수돌기염 등의 다른 질환으로 오인되곤 한다. 저자들은 임상적으로 급성 담낭염 또는 급성 충수돌기염으로 의심되었던 환자에서 대망 염전 및 의사 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

(중례)

32세 남자 환자가 내원 3일 전부터 갑자기 시작되고 지속적인 우상복부의 동통을 주소로 내원하였다. 환자는 평소 건강하였으며 특이할 만한 내과적, 외과적 과거력은 없었다. 미열, 오심이 동반되었으며 복부 이학적 검사에서 우상복부의 압통과 반발통이 있었다. 혈액검사에서 백혈구는  $12,000/\text{mm}^3$ 으로 경미한 증가소견 보였으나 생화학적 검사, 혈청 아밀라제, 소변검사는 정상하였고 단순 복부 방사선 촬영에서도 특이 소견 없었다. 우상복부 압통과 반발통이 심해 실시한 복부 컴퓨터 단층 촬영에서 충수돌기 및 담낭의 벽비후는 관찰되지 않았으나 장간막 지방의 침윤 소견과 복강 내에 소량의 액체 저류 소견 있고 근위부 횡행결장의 전방의 대망이 국소 종괴의 형태를 띄면서 안의 혈관 구조물이 나선형으로 꼬여 있음이 관찰되어 대망의 염전이 의심되었다. 확진과 치료 목적으로 개복술을 시행 하였고 대망의 염전과 과사를 발견하여 절제술을 시행하였다. 환자는 항생제 치료후 복통과 백혈구 수치의 호전을 보였고 수술 12일째에 합병증 없이 퇴원하였다.

대망 염전은 특별한 원인 없이 일차성으로 생길 수 있으며 이차성으로는 수술의 유착이나 대망 낭종, 암종이나 복강내 염증 등에 의하여 유발된다. 우측 대망의 크기가 더 크고 유동적이기 때문에 본 중례에서와 같이 우측에서 더 흔하게 발생한다. 대망 염전은 대망 자체의 기형, 비만, 격렬한 운동이나 외상, 또는 연동운동의 이상이 있는 경우에 호발하고 갑작스럽게 통증이 발생하는 것이 특징이다. 염전, 과사에 특이한 검사는 없는 것으로 알려져 있으나 복부 컴퓨터 단층촬영상에서 대망 혈관 주위를 감아도는 혈관과 지방 조직의 덩어리가 특징적인 소견으로 알려져 있다. 이와 같이 수술 전 진단이 가능하고 최근에는 복강경하 진단 및 수술이 추천되고 있다.

## — Sat-22 —

### 약초 완하제에 의해 유발된 허혈성 장염 1예

한양대학교 의과대학 내과학 교실 문자용\*, 한동수, 김종표, 이항락, 김진배, 손주현, 함준수

허혈성 장염은 대부분 전신 상태가 좋지 않은 고령에서 많이 발생한다고 알려져 있다. 따라서 젊은 환자에서 발생하는 경우 약물 등의 2차적인 원인을 감별해야 한다. 지금까지 허혈성 장염을 유발시킨다고 알려져 있는 약물에는 gold, paclitaxel, penicillamine, ergotamine, estrogen, antibiotics, NSAIDs, digoxin, cocaine, pseudoephedrine, mycophenolate, dextroamphetamine 등이 있다. 또한 hyperosmolar laxatives에 의해 유발된 증례도 보고된 바 있다. 그러나 세계적으로 Herb에 의해 유발된 허혈성 장염은 현재 까지 보고가 없는 실정이다. 이에 저자는 심한 변비가 있었던 비교적 젊은 연령의 환자에서 다시마를 주 성분으로 만들어진 하제를 장기간 복용하는 동안 발생한 허혈성 장염을 경험하였기에 이를 보고한다.

중례 ; 42세 여자 환자로 2일전부터 시작된 하루 3-4회의 혈성 설사와 복통으로 내원하였다. 특별한 병력은 없었으며 20년 전부터 변비가 있어 dulcolax 2T~10T를 매일 복용하다가 2년 전부터는 다시마가 주성분인 환약을 매일 10 알 씩 복용하였으며 약 1달 전부터 간헐적인 복통이 있었으나 별 치료 없이 지냈다. 내원 당시 이학적 검사에서 복부는 팽만 되어 있었고 전체적인 압통과 반발통을 호소하였으며 장음은 항진 되어 있었다. 일반혈액 검사에서 WBC  $13,200/\text{mm}^3$ , Hb  $12.1\text{g/dL}$ , PLT  $274,000/\text{mm}^3$  이었고, 생화학 검사에서 total bilirubin  $0.5\text{mg/dL}$ , ALT  $5\text{IU/L}$ , AST  $21\text{IU/L}$ , BUN/Cr  $2/0.7\text{mg/dL}$  이었다. 심전도와 흉부단순촬영에서 특이소견 없었다. 입원 후 시행한 복부전산화 단층촬영에서 횡행결장과 하행결장에 걸쳐 심한 장의 부종이 관찰되었으며, 대장 내시경에서 검사에서 대장 전 점막에 대장 흑색증 소견과 함께 횡행 결장의 원위부와 하행 결장의 근위부 점막에서 부종, 점적 출혈, 광범위한 미란과 궤양이 있는 허혈성 장염에 합당한 소견이 관찰되었다. 환약에 의해 유발된 허혈성 장염이라 진단하고 금식과 수액공급 등의 보존적 치료를 시작하였다. 치료 후 임상증상이 점차적으로 호전되었으며 추적 대장 내시경검사에서도 대장 점막 병변이 호전되어 퇴원하였다. 현재 재발 없이 외래 추적 관찰중이다.