

일과성 장 폐색을 유발한 특발성 십이지장 점막하 혈종 1례

전남의대 박상욱\* 이승환, 조석, 박민호, 주임관, 이완식, 박창환, 주영은, 김현수, 최성규, 유종선, 김세종

서론: 소장외의 점막하 출혈은 대개 응고장애나 혈관염과 같은 출혈성 질환과 외상이 원인이 되며, 보존적 치료로 호전되기도 하지만 장중첩증, 장경색, 천공 등의 합병증과 장폐색이 지속될 때 수술적 치료를 시행한다.

증례: 67세 남자가 내원 3일 전부터 갑자기 시작된 구토를 주소로 내원하였다. 과거력 상 특별한 병력은 없었고 외상이나 약물 복용력은 존재하지 않았다. 내원 당시 혈압 110/60 mmHg, 맥박 80회/분, 체온 36.5℃ 였고, 급성병색을 보였으며 의식은 명료하였다. 말초혈액검사서 백혈구 6,400/mm<sup>3</sup>, 혈색소 13.5 g/dL, 혈소판 256,000/mm<sup>3</sup>, PT 12.7초(85.3%, INR:1.11), PTT 40.7초였으며, 혈청생화학검사는 총단백 6.4g/dL, 알부민 4.0g/dL, 총빌리루빈 0.62 mg/dL, AST 26 IU/L, ALT 16 IU/L, BUN 17 mg/dL, creatinine 0.9 g/dL이었다. 소변검사에서는 이상이 없었다. 상부 위장관 내시경검사서 식도하부의 역류성 식도염과 선상궤양이 관찰되었고 위내에는 많은 양의 담즙성 액체의 저류와 함께 다발성 위궤양이 발견되었다. 십이지장 제2부 하방에서부터 비후되고 부종을 보이는 점막이 관찰되었으며 내시경 전입이 어려웠다. 복부단층촬영에서 십이지장 제2부와 제3부 이행부위에 2.7x1.7 cm 크기의 점막하 혈종에 의해 내강이 막혀있었고 십이지장 조영술에서도 십이지장 제3부에 내강이 좁아져 있어 조영제의 통과 장애가 있었다. 환자는 유동식에도 구토를 하여 비위관 튜브를 삽입한 후 보존적 치료를 하며 경과를 관찰하였다. 치료 도중 오심과 구토증세가 서서히 호전을 보여 입원 9일째부터 유동식 식사를 시작하였다. 입원 18일째 시행한 복부자기공명영상검사서 십이지장 혈종은 호전되어 거의 보이지 않았다. 환자는 이후 장폐색 증상이 완전히 소실되었으며 외래에서 추적 관찰중이다.

결론: 국내에서는 기저질환으로 Henoch Schönlein 자반증을 가진 환자와 외상을 입은 환자에서 십이지장벽 내 혈종이 발생한 몇몇 증례가 있으나 연자는 아직 보고된 바 없는 장폐색을 유발한 특발성 십이지장 점막하 혈종 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

Polyethylene glycol(PEG) 용액(Colyte<sup>®</sup>)에 의해 유발된 Boerhaave 증후군 1예

경상대학교 의과대학 내과학교실

김홍준, 김현진, 김형준, 이은정, 이지훈, 김태효, 정운태

Boerhaave 증후군은 심한 구토로 인한 식도의 자연 파열로, 대개가 음주나 과식 후에 심한 구토와 동반되어 발생한다. PEG 용액은 대장내시경 또는 복부수술을 위한 전처치에 사용되는 대표적인 약물로, 탈수 및 전해질의 불균형이 유발되지 않지만 많은 양과 짠맛으로 인해 구역, 구토가 생길 수 있는 단점이 있다. 저자들은 대장내시경을 위한 전처치 목적으로 PEG 용액을 복용하던 중 심한 구토로 인해 발생한 식도의 자연파열을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 41세 남자환자로 내원 당일 발생한 흉통, 발열, 호흡곤란으로 내원하였다. 내원 당일 대장내시경을 위해 PEG 용액을 복용하던 중에 심한 구토 후 증상이 발생하였다. 급성병색으로 혈압 110/70 mmHg, 호흡수 46 회/분, 체온 38.4℃였다. 호흡음은 거칠고 약측 폐야에서 수포음이 청진되었다. 혈색소 11.93 g/dL, 백혈구수 11,930/mm<sup>3</sup>(호중구 84.0 %)였고, 내시경 소견에서 상절치로부터 약 35cm위치의 하부 식도에 경계가 명확하고 둥근형태의 식도 천공이 관찰되었다. 식도절제술과 식도-위 문합술을 시행하였고 현재 외래추적 중이다.