

### 쇄골하정맥 폐쇄로 인해 진단된 전이성 위암 1 예

전남대학교 의과대학 내과학교실

빅근수\*, 이승환, 조석, 이남훈, 박민호, 박창환, 이완식, 주영은, 김현수, 최성규, 유종선, 김세종

<배경> 쇄골하정맥 폐쇄는 도관 삽입에 의한 혈전이나 협착이 많은 원인이 되고 있으며 선천성 기형, 외상 등의 외부압박에 의해서도 발생할 수 있으나 종양에 의한 경우는 아주 드물다. 보고자들은 갑자기 발생한 우측 쇄골하정맥과 완두정맥 폐쇄를 주소로 내원한 환자에서 위암의 림프절 전이를 원인질환으로 진단하고 스텐트를 삽입하여 호전을 보인 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

<증례> 61세 남자가 1일전부터 발생한 우측팔의 부종을 주소로 내원하였다. 신체검사상 안색은 창백하였고 우측 상쇄골 림프절과 우측 액와부 림프절이 단단하게 촉지되었으며 우측 팔에 함요 부종을 보였다. 혈청 종양 표지자 검사에서 암성 태아성 항원이 216ng/ml로 증가되어 있었다. 흉부 전산화 단층촬영에서 우측 폐 첨단부에 경계가 좋지 않은 불균질하게 조영되는 10cm 크기의 종괴가 관찰되었고 이 종괴는 쇄골하정맥과 완두정맥을 침범하여 두 정맥 모두 내강이 좁아져 있었다. 원인 질환을 알기 위해 우측 상쇄골 림프절에 대한 세침조직검사를 시행하였으며 전이성 선암으로 진단되었다. 원발 병소를 알기 위하여 상부 위장관 내시경 검사를 시행하였으며 위체부의 소만부에 약 4cm 크기의 지저분한 기저부를 갖는 깊은 궤양이 발견되었고 조직검사에서 선암으로 진단되었다. 환자는 우측 팔의 부종이 점차 심해져서 우측 쇄골하정맥과 완두정맥에 스텐트 삽입술을 받았으며 그 후 부종은 소실되었다.

### 활동성 궤양성 대장염 환자에서 발생한 뇌정맥혈전증 1예

한림대학교 의과대학 내과학교실

김성은\*, 김경호, 이상규, 이준호, 이자영, 장명국, 박준용, 이진현, 김학양, 유재영

궤양성 대장염은 병의 경과중에 피부병변, 관절염, 담도염, 안구증상등의 다양한 장외 합병증이 나타날 수 있는데 이 중 혈전증은 발생빈도가 1.2-7.5%로 알려져 있다. 대부분 하지정맥, 골반정맥총등에 심부정맥에 발생하며 드물게 뇌정맥에도 발생하면 뇌경색, 뇌출혈이 발생하여 사망의 한 원인이 된다. 혈전색전성 질환은 염증성 장질환에서 복막염, 대장암에 이어 3번째의 사망원인이며, 혈전증이 생기면 사망률이 25%에 이르고 특히 뇌정맥 혈전증의 경우 47%의 사망률과 14%의 영구적인 심한 신경계 손상을 가져올 수 있다. 본 저자들은 궤양성 대장염의 급성악화에 동반한 뇌정맥혈전증과 이차적인 출혈성 경색 1례를 보고한다.

증례) 25세 남자는 내원 2년전 궤양성 대장염 진단 후 mesalazine으로 유지치료하던 중 임의로 약물 복용 중단하였다. 내원 2개월전부터 지속적인 하복부복통과 하루 10차례가량의 혈성 설사 및 발열과 두통을 주소로 입원하였다. 보존적 치료 중 입원 5일째 우측편마비와 구음장애 발생하여 시행한 두부전산화단층촬영에서 뇌정맥혈전증에 의한 출혈성 경색이 진단되었고 이후 의식상태가 12시간만에 악화되어 반혼수상태까지 진행하였다. 응급으로 decompressive craniectomy시행하였고, 궤양성대장염의 급성악화로 생각되어 스테로이드정맥투여하였으나 호전 없어 스테로이드 불응성 궤양성 대장염으로 cyclosporin 정맥투여 및 azathioprin투여후 궤양성 대장염은 임상적인 관해상태이나 우측편마비는 호전되지 않아 현재 재활치료 중이다.