

### 식도 칸디다증에서 발생한 자발성 점막하 식도 박리 1예

최세림, 이승현, 조미애, 김선영, 김성훈, 이재승, 박희승

성분도병원 내과

자발성 점막하 식도 박리는 갑작스런 심한 흉통 또는 상복부 불쾌감을 호소하며 병리학적으로는 점막열침을 통하여 점막하층과 근육층 사이를 비교적 길게 박리시키는 드문 질환이다. 박리로 인해 점막하 출혈을 야기할 수 있고, 식도 조영술상 특징적인 이중관(double-barreled) 소견을 보이며 상부위장관 내시경검사로 비교적 쉽게 진단을 내릴 수 있다. 다행히 대부분의 경우 보존적인 치료로 좋은 예후를 기대할 수 있으며 일부의 드문 경우 외과적 치료가 필요할 수 있다. 저자들은 식도 칸디다증으로 치료 받고 있는 환자에서 자발적으로 발생한 식도 박리 1예를 보존적 치료로 완치하였기에 보고 하는 바이다.

증례: 20년전 당뇨병 진단 받은 49세 남자가 7일전부터 지속된 상복부 동통과 발열을 주소로 내원 후 시행한 내시경상 다발성 위궤양 및 식도 칸디다증으로 치료후 퇴원 2일째부터 발열과 연하곤란, 흉통이 발생되어 본원 다시 내원하였다. 진찰 소견상 증가된 장음외에 특이 소견은 없었다. 단순 흉부 X선 사진과 심전도에 특이소견 없었으며, 검사실 소견상 백혈구 6190/mm<sup>3</sup>, 혈색소는 11.9g/dL, 혈소판 147,000/mm<sup>3</sup> 이었다. 혈청 생화학 검사와 전해질 검사, 혈액 응고 검사에서 정상 소견을 보였다. 시행한 상부위장관 내시경검사상 상부 식도 괄약근 적하부에 두개의 작은 구멍이 점막에 관찰되며, 그 아래부터 큰 궤양이 형성되어 내강의 1/3~2/3 정도에만 점막이 남아있었다. 흉부 컴퓨터촬영과 식도 조영술 검사에서 상부 식도에서부터 중부 식도까지 약 7cm가량의 두개의 식도 강이 관찰되었고 식도 천공이나 기관식도누출관의 소견은 없었다. 환자는 예방적 항생제 사용과 장기간의 금식 및 총비경구적 영양법을 시행하면서 흉통, 발열 등 증상 소실되었다.

결론: 저자들은 식도 칸디다증에서 자발적으로 발생한 식도 박리를 예방적 항생제 및 총비경구적 영양법으로 합병증 없이 완치 하였기에 보고하는 바이다.

### 십이지장 계설의 Dieulafoy병변에서 지혈클리프 사용후 발생한 십이지장 천공

포천중문의대 분당차병원 소화기내과

박혁\*, 고광현, 김정기, 최홍엽, 홍성표, 박필원, 황성규, 임규성

서론: 십이지장 계설의 Dieulafoy병변 출혈은 매우 드문 경우이며 전방내시경을 통한 천공 및 치료가 쉽지 않다. 최근 십이지장 계설의 Dieulafoy병변 출혈에 전방내시경을 통한 지혈클리프를 사용한 몇가지 예가 보고되고 있고 지혈클리프가 가장 적절한 내시경 치료로 인정되고 있다.

증례: 78세 여자환자가 흑색변과 혈변을 주소로 본원 응급실을 내원하였다. 상부위장관 내시경 검사상 십이지장 제2부의 바티씨 유두부 주위에 큰 계설이 발견되었고 삼출성 출혈 소견이 보였다. 전방 내시경을 계설내로 삽입하여 식염수 세척을 시행후 정상 점막에 둘러싸인 돌출혈관 및 삼출성 출혈을 관찰할 수 있었으며 즉시 지혈클리프를 사용 지혈치료를 하였다. 시술 다음날 환자는 복통 및 반발통을 호소하였고 발열 및 백혈구 증가 소견을 보였다. 복부 단순 촬영과 복부 컴퓨터 단층촬영을 통하여 십이지장 천공에 의한 후복막기흉을 진단하였다. 지혈클리프에 의한 천공은 매우 경미하고 후복막에 발생하였으므로 내과적 처치를 통해 치료하였고 환자는 10일후 건강하게 퇴원하였다.

결론: 십이지장 계설에 발생한 Dieulafoy 병변의 치료는 지혈클리프의 사용이 가장 적절하고, 이는 계설의 벽이 얇아 내시경적 경화요법과 밴드 결찰법은 천공의 위험이 높기 때문이다. 본증례와 같이 지혈클리프 역시 천공을 유발할 수 있으나 이는 매우 경미하며 십이지장 제 2부에서 발생하는 천공은 대부분 후복막에 발생하므로, 천공이 생기더라도 내과적 처치로 치료 가능하다.