

## ■ S-9 ■

### 자연적으로 완전한 소실을 보였던 장관 포상 기종 1예

부산보훈병원 내과

\*김일수, 강욱, 김지웅, 천지현, 고성현, 김선광

장관 포상 기종은 아직 그 원인과 치료가 확실하게 밝혀지지 않은 드문 질환으로 주로 대장의 점막하 또는 장막하에 다량의 기종을 동반한 양성 병변을 보이며 대부분 양성 경과 및 자연치유를 보이지만 경우에 따라서 산소 요법 및 항생제 치료를 필요로 하며 장관 폐색 등 합병증 발생 시 수술적 치료도 필요로 한다. 원발성은 15% 정도 이고 나머지는 여러 가지 위장관 질환, 폐질환, 외상 및 교원성 질환이 원인이 되는 이차성으로 알려져 있으며 대부분 무증상으로 특별한 치료가 필요 없지만 15% 미만에서 복부팽만, 구토, 복통, 설사 등의 증상을 유발할 수 있다. 저자들은 타과 입원 도중 2주 이상 지속되는 설사 및 하복부 불편함을 주소로 의뢰되어 시행한 대장내시경 검사 상 대장에 발생한 장관 포상 기종으로 진단하고 보존적 치료 후 5개월 뒤 시행한 추적 구불결장경 검사 상 기존 병변부위의 완전한 소실을 보였던 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 타과 입원 중이던 71세 남자가 2주 이상 지속되는 설사 및 하복부 불편함으로 의뢰되었다. 과거력 상 고혈압과 두개내 출혈로 인한 우측 편마비가 있었고 의뢰 당시 활력 징후는 정상이었으며 흉부 및 복부 진찰 상 특이 소견 없었다. 혈액검사 및 단순 복부 촬영 상 이상 소견 없었고 대장내시경 검사에서 구불결장과 하행결장에 크고 작은 많은 낭종성 점막하 용종양 병변들이 관찰되었다. 대장에 발생한 장관 포상 기종으로 진단하고 보존적 치료 후 증상 호전되었다. 5개월 뒤 시행한 추적 구불결장경 검사에서 병변 부위의 완전한 소실을 보였고 이후 환자 외래 추적 관찰 중이다.



## ■ S-10 ■

### A case of eosinophilic colitis resembling colon mass

왈레스기넘 침례병원 소화기내과

\*이창현, 김도형, 정현광

호산구성 위장관염은 드문 질환으로 1937년 Kaijer<sup>1)</sup>에 의해 처음으로 서술된 후 전 세계적으로 300예 미만이 보고 되었으며 1970년에 Klein 등<sup>2)</sup>은 미만형을 호산구가 주로 침윤한 장관벽의 층에 따라서 점막층형, 근육층형, 장막하층형으로 나누어 분류하였다. 호산구성 위장관염은 식도 부터 직장까지 어디서나 생길 수 있다. 서구의 경우 위장과 십이지장이 가장 흔한 침범부위로 알려져 있는데, 특히 위가 가장 호발 부위이고, 이때 약 50%에서는 소장도 함께 침범하며, 소장만 침범하는 경우는 약 10% 정도 이다. 소장의 경우 주로 공장에 많이 호발하는 것으로 보고 되고 있다. 국내에서는 박 등<sup>3)</sup>의 보고에 의하면 가장 흔히 침범된 장기는 회장(45%)으로서 거의 전부가 말단 회장이고 다음으로 위(21%), 맹장(14%)순이었다. 호산구성 위장관염의 원인과 병리기전에 대해서는 현재까지 뚜렷하게 밝혀지지 않은 상태이나, 대부분의 경우 음식물이나 다른 항원에 대한 알레르기 또는 면역학적인 장애로 기인하는 것으로 설명하고 있다<sup>4)</sup>. Talley<sup>5)</sup>가 제시한 진단 기준에 의하면 첫째, 위장관 증상이 있고 둘째, 식도에서 대장까지의 위장관에 대한 조직 생검에서 한 곳 이상의 호산구 침윤이 있으며 셋째, 소화기 외에 여러 장기에 호산구의 침윤이 없고 넷째, 기생충감염의 증거가 배제 되어야 한다. 대변검사에서 Charcot-Leyden crystal이 발견될 수 있으나 그 효용성에 대하여 논란이 있다<sup>6,7)</sup>. 호산구성 위장관염이 주로 근육층에 침범한 경우에, 위전정부와 유문부가 심하게 비후되고 강직된 모습이 침윤성 악성종양, 소화성 궤양, Crohn's disease와 유사하며, 소장에서도 역시 비후 강직된 모습이 Crohn's disease와 구별이 어렵다<sup>8,9)</sup>. 식도에서 역류성 식도염은 조직 호산구증의 가장 흔한 원인으로써, 하부 식도의 상부 또는 중간부 식도에서 조직 호산구증다증이 있어 야 진단적 가능성이 높다<sup>10)</sup>. 대장이나 회장말단에 병변이 있다면, 아프타성 궤양이 배제되어야 한다<sup>11)</sup>. 호산구성 위장관염의 치료는 크게 식이요법과 약물치료, 수술요법이 있다. 식이요법만으로는 증상의 호전이 어려우며, 특정 음식물 알레르기가 존재하는 경우에는 제한식을 시행하여 효과를 보이는 경우도 있다. 약물치료로써 경구용 프레드니솔론을 하루 20~40 mg을 매일 7~10일간 복용하면 대부분의 환자에서 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 진단이 확실치 않는 경우, 악성종양과의 감별을 요할 경우는 수술적 요법을 시행할 수도 있다. 저자들은 회장말단 부위에 장관 전층의 호산구의 침윤으로 장폐쇄를 야기하고, 복강내 장관들의 심한 유착을 보이는 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.