

■ S-31 ■

Left flank pain으로 발현한 pelvic lipomatosis 1예

프라임병원 내과¹, 영상의학과²

*강성주¹, 김종빈¹, 박영진²

pelvic lipomatosis는 비교적 드문 질환으로 골반의 fibrofatty tissue의 증식으로 발생하며 방광 혹은 직장 주위 공간에 주로 발생한다. 주로 25-60세의 연령에서 다발하며 남자가 여자보다 10배 정도 많다. 임상양상은 무증상이 대부분이며 빈뇨, 혈뇨, 측부 복통, 발열, 변비, 직장 출혈, 후중간, 하지 부종 등이 있으며 신후성 요폐색으로 신부전, 하대정맥 폐색 등도 발생할 수 있다. 복부 및 골반 전산화 단층 촬영상 확장되고 구불구불한 요관의 소견과 골반저에서부터 방광이 높게 위치해 있고 서양배 모양을 하고 있으며, 방광주위 및 직장주위에 지방 구조가 우세하여 방사선 투과성을 가지며, 방광의 경부가 좁고 길게 늘어져 있으며 직장이 곧으며 길게 늘어져 있다. 하지만 pelvic lymphadenopathy 혹은 fluid collection의 소견은 없는 것이 특징이다. 진단상 복부 및 골반 전산화 단층 촬영 후 추가적 영상의학적 검사나 조직검사는 반드시 필요하지 않다. 감별되어야 할 질환으로 직장염, 궤양성 대장염, 정상 변이, 전립선 종양이나 혹은 후복막강의 종양 등이 있다. 주된 합병증은 Urinary obstruction, deep venous thrombosis, constipation 등이 있다. 기본적으로 악성 질환을 유발하지 않지만, proliferative cystitis (specifically, cystitis glandularis)가 발생할 수 있으며, 이는 방광의 adenocarcinoma가 발생할 수 있는 전암성 병변이다. 본 저자들은 left flank pain으로 내원한 37세 환자에서 pelvic lipomatosis를 진단하였기에 보고하는 바이다.

■ S-32 ■

Cronkhite-Canada 증후군에서 소장 캡슐 내시경을 시행한 1예

고려대학교 의과대학 내과학교실

*서민호, 박성철, 금보라, 서연석, 김용식, 진윤테, 이홍식, 전훈재, 엄순호, 김창덕, 류호상

서론: Cronkhite-Canada 증후군은 소화기계 전장에 걸쳐 나타나는 다발성 용종증과 조갑위축, 피부 과색소증, 전신성 탈모를 특징으로 하는 비가족성 과오종성 용종 증후군으로 매우 드문 질환으로 알려져 있다. 임상증상으로는 설사, 복통, 탈모 등이 있으며, 설사, 미각변화, 구강건조증, 복통, 탈모와 같은 다섯가지 임상경과에 형태가 분류된다. 영양분 흡수 장애, 저알부민혈증, 반복된 감염, 심부전증, 위장관출혈 등이 동반될 수 있으며, 이로 인한 사망률은 45~60%로 매우 높으나 아직까지 발병기전이 명확하게 알려지지 않아 보존적 치료 외에 특별한 치료는 없다. 저자들은 설사 및 조갑변화, 미각변화, 탈모를 주소로 호소한 56세 남자에게서 캡슐내시경 및 조직학적 검사를 통해 Cronkhite-Canada 증후군을 진단하여 이의 증례를 보고하는 바이다. **증례:** 56세 남자 환자가 내원 한 달 전부터 시작된 설사와 오심을 주소로 내원하였다. 환자는 기저질환은 없었으나 한달전부터 간헐적인 설사와 복부 불편감, 미각변화가 지속되고 있었으며, 최근 조갑변화, 탈모 및 얼굴색 변화 등의 증상과 함께 내원 10일 전부터 약 3kg의 체중감소를 보이고 있었다. 내원 시 혈압은 100/60 mmHg, 맥박은 66회/분, 체온은 36.5℃ 이었고, 신체검사상에서 손과 발의 조갑위축, 두피의 모발 소실 소견 및 안면피부의 부분적인 색소화가 보이고 있었다. 혈액소는 12.4 g/dL, 칼륨 3.2 mmol/L로 빈혈 및 저칼륨혈증 외에 혈액검사 결과는 모두 정상범위였다. 상부 위장관 내시경 검사에서 위의 체부와 전정부에서 점막의 발적된 결절성 변이를 보이고 있었으며 조직검사상 혈관의 확장 및 부종의 소견을 보이고 있었다. 대장내시경상에서는 전 대장을 걸쳐 다수의 폴립성 병변을 확인할 수 있었다. 시행한 캡슐 내시경 검사에서도 여러개의 용종이 관찰되었다. 조직검사소견은 Cronkhite-Canada 증후군에 해당하였다. 이후 환자는 보존적 치료하에 설사 및 상복부 불편감의 증상을 호전시키며 외래 추적관찰 중이다. **결론:** Cronkhite-Canada 증후군은 높은 사망률이 보고되는 매우 드문 질환으로 신체검사소견과 내시경소견을 통해 진단이 이루어진다. Cronkhite-Canada 증후군에서 캡슐 내시경을 시행한 증례는 많지 않아 이를 보고하는 바이다.