

■ S-41 ■

궤양성 대장염 환자에서 발생한 우측 대장의 위막성 대장염 1예

인제대학교 의과대학 해운대백병원 내과

*서은희, 주희린, 김태균, 문영수, 양성연, 김태오, 박승하, 박종하

배경: 위막성 대장염은 항생제 사용이 중요한 발생 위험 요소로 *Clostridium difficile* 이 그 원인균이다. 호발부위는 좌측 대장이고 전 대장을 다 침범할 수도 있으며 드물게는 우측 대장에만 국한되어 나타나기도 한다. 염증성 장질환에서 *C. difficile* 감염은 발생률이 정상인보다 높고, 기존 장질환의 급성 악화에 관여할 수 있는 것으로 알려져 있다. 그렇지만 염증성 장질환에서 *C. difficile* 감염이 실제 위막성 대장염을 일으키는 경우는 드물다고 보고되어 있다. 이에 저자들은 궤양성 대장염 환자에서 발생한 우측 대장에 국한된 위막성 대장염 증례를 보고하고자 한다. **증례:** 35세 여자가 잦은 설사와 복통으로 주소로 내원하였다. 환자는 1년 전 궤양성 대장염을 진단받고 mesalamine 1 mg, 하루에 3번 복용하면서 관해를 유지하고 있었으나 한 달 전부터 설사 횟수가 증가하고 복통이 발생하였으며 열감이 동반되어 다른 병원을 방문하였고 감염성 장염이 의심되어 항생제(ampicillin)를 복용하였다. 이후에도 증상이 호전 없이 지속되어 본원을 방문하였다. 이학적 검사상 열은 없었고, 하복부를 누를 때 약간의 통증을 호소하였다. 혈액검사상 백혈구 $15,760/\text{mm}^3$, ESR 35 mm/h, CRP 2.06 mg/dl로 증가되어 있었다. 대장내시경 소견상 맹장과 그 주위 근위부 상행결장에 국한되어 약간 용기된 황백색 플라크(plaque)가 산재되어 있고, 주위 점막에는 부종과 발적, 취약성이 관찰되었다. 그리고 에스 결장부터 직장까지는 연속적으로 점막의 부종과 발적, 미만성의 미세한 표재성 궤양들이 보였다. 맹장부위 조직 검사상에는 비특이적인 염증 소견이 관찰되었고, 대변 배양 검사상 세균은 자라지 않았으나 *C. difficile* 독소 검사에서 양성 소견이었다. 환자는 궤양성 대장염에 동반되어 발생한 우측 대장에 국한된 위막성 대장염으로 진단받고, metronidazole을 복용하였고 이후 증상이 호전되었다. **결론:** 최근 증상이 악화된 궤양성 대장염 환자에서 우측 대장에 국한된 위막성 대장염의 드문 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

■ S-42 ■

대장내시경 전 처치 중 발생한 식도자연천공 환자 1예

동국대학교 일산불교병원

*곽원건, 김형우, 김말영, 강현우, 고문수, 이준규, 김재학

식도자연천공(Boerhaave 증후군)은 매우 드문 질환이나, 주로 음주나 과식과 관련하여 구토 후에 발생한다. 이 질환이 중요한 이유는 진단이 지연되어 치료가 늦어지는 경우 매우 치명적인 결과를 초래할 수 있기 때문이다. Polyethylene glycol 용액(Colonlyte®)은 대장내시경 시행을 위한 전 처치로 가장 많이 사용되는 용액으로 등장성이므로 탈수 및 전해질의 불균형이 거의 일으키지 않아 이전에 사용되던 설사제와 관장제에 비해 대장 세척 효과가 우수하다. 하지만, 이것은 대장 전 처치 시 많은 용액 복용이 필요하고, 짠맛으로 인한 구역, 구토가 생기는 단점이 있다. 이 용액을 복용 후에 구토 증상이 발생한 뒤 하흉부 흉통 및 호흡곤란을 주소로 내원한 환자가 흉부컴퓨터단층촬영 및 응급상부위장관 내시경을 통하여 확진 및 천공 위치를 신속하게 확인하여 응급수술을 시행한 뒤 합병증 없이 회복한 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

