

■ S-53 ■

A Comparative study of endoscopic findings and clinical severity of scrub typhus

Department of Internal Medicine, School of Medicine, Chosun University, Gwangju, Republic of Korea.

*Jun Lee, Na Ra Yun, Chol Jin Park, Dong-Min Kim, Young Dae Kim, Chan Guk Park, Man Woo Kim

Background: Scrub typhus is an infectious disease caused by *Orientia tsutsugamushi*, which is induced vasculitis and is sometimes associated life-threatening complications including gastrointestinal bleeding. The aim of study was to evaluate characteristics of the gastrointestinal manifestation of scrub typhus, to determine correlations between endoscopic finding and clinical severity, to ascertain necessity for endoscopy.

Patients and methods: We studied clinical feature and hospital period and endoscopic finding of 95 patients with scrub typhus between January 2006 and December 2008. We defined clinical severity into two group according to CSISS (clinical severity index scoring system) and endoscopic findings were graded into five group (I-V). **Result:** Endoscopic findings of scrub typhus patients were graded by normal (I), mucosal hyperemia (II), mucosal erosion (III), mucosal ulceration (IV), active bleeding (V) (grade I: 17 patients, grade II: 23 patients, grade III: 23 patients, grade IV: 29 patients, grade V: 3 patients). Clinical severity was graded two group (CSI score >5: 18 patients, CSI <5: 77 patients). Higher endoscopic grading had significantly longer hospital stay ($p=0.007$). **Conclusion:** Endoscopic findings of scrub typhus patients are related clinical severity and hospital stay. so endoscopy is certainly done by scrub typhus patients and useful for diagnosis and management of gastrointestinal vasculitis related to scrub typhus.

Key words: Scrub typhus, Endoscopic findings, Clinical severity.

■ S-54 ■

위에서 발생한 거대섬유혈관종 1예

안양샘병원 내과

*이은지, 백혜리, 이찬복, 김성진 채병기 최상명, 이병준

서론: 거대섬유혈관종은 매우 드물게 보고되는 질환으로 대부분 식도의 경부 부위 및 하인두 부위에서 발생한다. 현재까지 보고된 증례들은 식도 및 하인두 부위에 국한된 것으로 위에서 발견된 증례는 보고된 바가 없다. 저자들은 대량의 위장관출혈을 유발하여 진단된 위의 거대섬유혈관종을 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 36세 남자환자가 10일 전부터 시작된 흑색변을 주소로 응급실에 내원하였다. 특별한 과거력이나 가족력은 없었으며 내원 당시 체온은 36.5°C, 맥박은 분당 82회, 호흡수는 분당 18회였으며 혈압은 110/80 mmHg이었다. 신체검사에서 결막은 창백하였으며 복부진찰에서 상복부에 압통은 있었으나 장음은 정상이었고 만저지는 이상 종물은 없었다. 혈액검사에서 혈색소는 6.7 g/dl로 감소되어 있었으나 기타 혈액검사 소견은 정상이었다. 응급으로 상부위장관내시경검사를 시행하였으며 위전정부에 궤양을 동반한 지름 45 mm 정도의 유경성 용종이 관찰되었으며 궤양부위에 유착성 혈괴와 출혈소견이 있어 에피네프린 주입을 시행하였다. 이후 시행한 복부전산화단층촬영에서는 지름 46 mm의 유경성 종괴가 위전정부의 소만부에 위치하였으며 부분적으로 파열된 점막이 이를 덮고 있었다. 이후 입원하여 관찰하던 중 흑색변이 지속되고 수혈 후 정상까지 회복되었던 혈색소가 9.7 g/dl까지 감소되어 외과에서 복강경 하 췌기절제술 시행하였다. 복강경 소견에서 용종은 위소만에 위치하고 있었고 오른위동맥을 절단 후 4 cm의 경계를 두고 췌기절제술을 시행하였다. 절제된 조직은 궤양을 동반한 4×4×3 cm 크기의 돌출형 용종이었고 단면은 회색과 황색이 섞인 점액성의 병변이었다. 광학현미경 소견에서 종괴는 다수의 불규칙한 혈관과 느슨한 결합조직과 지방세포들로 구성되어 있었다. 수술 이후 환자는 현재 외래에서 추적관찰 중으로 건강한 상태이다. **결론:** 위장관출혈을 유발하는 질환 중에서 위의 거대섬유혈관종은 매우 드문 질환이나 진단 중에 염두에 두어야 할 것이며 이 경우 수술적 치료를 생각해야겠다.