

■ S-73 ■

대장 점막하 종양으로 오인된 자궁내 장치 탈출 1예

대구가톨릭대학교 의과대학 내과학교실¹, 외과학교실²

*이정우¹, 권혁웅¹, 서창진¹, 오지혜¹, 이주형¹, 김대동², 정진태¹, 권중구¹, 김은영¹, 김호각¹

서론: 피임 목적으로 사용되는 자궁내 장치(Intrauterine device, IUD)가 드물게 복강내로 탈출되는 경우가 있다. 저자들은 대장내시경에서 점막하 종양으로 오인되었으며 수술 후 자궁내 장치 탈출에 의한 염증성 병변으로 확인한 1예를 경험하여 이를 보고한다. **증례:** 37세 여자 환자가 하복부 통증으로 개인의원을 방문하여 시행한 대장내시경검사서 점막하 종양이 의심되어 내시경초음파 검사를 위해 본원으로 전원되었다. 과거력에서 12년 전과 7년 전 제왕절개술을 했고 7년 전 자궁내 장치를 삽입했으며 3년 전 산부인과 병원에서 제거하면서 자궁벽에 박힌 일부분이 남아 있으나 문제없다는 말을 들었다고 하였다. 진찰 소견에서 좌하복부의 경미한 압통 이외 특이 소견이 없었고 검사실 소견에서도 특별한 이상이 없었다. 본원에서 구불결장내시경 검사를 시행하였으며 중심부 함몰을 동반한 점막하 종양이 관찰되었다. 내시경 검사공을 통하여 고주파 초음파 탐촉자를 삽입하여 시행한 내시경초음파에서 다발성 고에코 점상을 동반한 불규칙한 혼합 음영의 점막하층의 비후가 관찰되었다. 후방음향감쇄로 인하여 장막층을 관찰할 수 없었다. 장벽외부에는 소량의 복수가 관찰되었다. 염증소견이 동반된 점막하 병변으로 판단하고 실시한 복부 CT 촬영에서 복강내로 자궁내 장치가 탈출되어 결장벽에 함몰되어 있는 상태가 확인되었다. 이에 외과에 수술적 제거를 의뢰하였으며 복강경하에 구불결장벽에 박혀 있는 자궁내 장치와 함께 염증성 종양을 형성한 구불결장에 대한 췌기절제술을 시행하였다. 이후 임상경과는 양호하였다.

■ S-74 ■

연하곤란으로 진단된 원발폐병소 없는 소세포암 종격동 림프절 전이 1예

전남대학교 의과대학 내과학교실

*박강진, 김상훈, 김연주, 박정수, 정혜경, 유호성, 서태진, 박선영, 이완식, 박창환, 주영은, 김현수, 최성규, 류중선

서론: 연하곤란은 식도 운동 질환 및 식도 종양 등에 의한 물리적 압박으로 흔히 발생한다. 그러나 식도 외부의 종양 질환에 의한 압박으로 발생하는 경우는 드물다. 식도 외부 종양의 압박으로 연하곤란이 발생한 경우 과거에는 종격 내시경을 통한 확인이 주요한 진단 방법이었지만 최근에는 내시경초음파를 통한 세침흡인 및 조직검사가 점차 종격 내시경을 대체하고 있는 실정이다. 저자들은 연하곤란을 초기 증상으로 발견된 종격동 종괴에 대해 내시경초음파를 통한 세침흡입검사로 원발폐병소 없는 소세포암의 종격동 림프절 전이를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 44세 남자가 한 달 전 부터 지속된 연하곤란을 주소로 내원하였다. 신체검사서 특이소견은 없었다. 검사실 소견에서 암표지인 CEA가 15.71 ng/mL로 증가된 것 이외 정상이었다. 상부 위장관 내시경 검사에서 중부식도 내강이 좁아져있는 소견이 관찰되어 시행한 흉부컴퓨터단층촬영술 및 양전자 방출 컴퓨터 단층촬영술에서 후종격동에 식도를 압박하는 다발성 림프절종대와 함께 당대사증가소견이 관찰되었으나 폐내 병변은 없었다. 초음파 내시경에서 상절치로부터 하방 30 cm 부위에 비균질 저에코성 종괴가 관찰되었고, 이에 대한 세포학적 진단을 위해 EUS-FNA를 시행하였다. 세침흡입술에서 채취한 세포들은 원형의 단일한 형태로 조밀한 핵을 지니면서 세포질인적었고, 면역조직화학염색에서 thyroid transcription factor 1 (TTF-1)에 양성으로 염색되어 폐 기원으로 추정되는 소세포암으로 진단되었다. 환자는 etoposide/cisplatin 항암화학요법 시행예정이다.