

■ S-77 ■

상부 위장관 내시경 조직 검사 후 발생한 출혈을 동반한 혈종 및 위점막 궤사 1예

포항성모병원 내과

*박준모, 김동희, 최선택, 성영호, 이진성, 김현태, 이현욱

서론: 소화기 장벽 내 혈종은 흔치 않은 질환으로 주로 혈액응고 장애, 외상, 반복적 구토 및 내시경적 치료 등에 의해 발생한다. 또한 위는 복강 동맥으로부터 풍부한 혈액 공급을 받으며 위벽 내에서 측부 혈관을 형성하므로 허혈성 위 궤사는 드물다고 알려져 있다. 위장관 출혈의 치료 내시경에서 사용하는 고장액 식염수-에피네프린(Hypertonic Saline-Epinephrine: HS-E) 주입술은 간편하고 경제적이며 비교적 안전한 시술로써 현재 많이 시행되고 있으나 과량 주입시 조직괴사를 유발할 수 있다. 저자들은 위의 조직 검사 후 출혈을 동반한 혈종이 발생하였고 치료를 위해 비교적 소량의 HS-E 주입 후 발생한 위 점막 궤사 1예를 경험하였기에 보고한다. **증례:** 71세의 여자환자로 10년 전부터 다낭신으로 인한 만성 신부전 진단 후 주 3회 혈액 투석 중이었고 고혈압, 협심증, 뇌출혈 등으로 항혈소판제(aspirin, clopidogrel, sarpogrelate)를 복용하고 있었다. 구역 및 간헐적 상복부 통증으로 시행한 상부 위장관 내시경에서 역류성 식도염과 위 전정부에 미란이 있어 조직생검을 시행하였다. 내시경을 시행한 뒤 약 6시간 후 어지러움, 복통과 토혈이 발생하였고, 당시 시행한 이학적 검사상 장음의 증가와 상복부 압통이 있었다. 생체징후는 혈압 140/80mmHg, 맥박 78회, 호흡수 20회, 체온 36.5℃ 이었고, 말초 혈액 검사상 백혈구 7,500/mm³, 혈색소 9.4g/dL, 혈소판 49,000/mm³, AST 30 IU/L, ALT 18 IU/L, GGT 76 IU/L, T-bil 0.36 mg/dL, D-bil 0.25 mg/dL, BUN 40.8 mg/dL, Creatinine 6.17 mg/dL 및 PT 11.9 sec, PTT 25.7 sec였다. 응급 상부 위장관 내시경을 시행하여 이전 조직생검을 했던 부위에 삼출성 출혈을 동반한 거대 혈종이 관찰 되었으며, 지혈을 위해 출혈 부위에 HS-E 7 mL 주입 하였고 이후 출혈 소견이 없어 시술을 종료하였다. 이후에도 환자는 지속적인 복통 및 속쓰림을 호소 하였으나 더 이상 출혈 징후는 없었다. 2일 뒤 시행한 추적 내시경에서 HS-E 주입한 부위에 발생한 거대한 궤양이 관찰되었다. 이후 환자는 위궤양에 대한 약물 치료를 시행하였고 2달 뒤 시행한 내시경상 궤양 반흔만 남아 있었다. **결론:** 본 증례의 경우 출혈의 고위험 환자에서 조직 검사 후 출혈을 동반한 혈종이 발생하였고 지혈을 위해 HS-E 주입 후 위 점막 궤사가 발생하였다. 아마도 혈종으로 인한 혈관 압전이 위점막 혈액 순환을 감소 시켰기 때문에 소량의 HS-E 주입으로도 거대한 점막 궤사가 발생했을 것이다. 저자들은 혈종을 동반한 위점막 궤사는 국내외에 보고된 적이 없는 희귀한 증례이기에 보고한다. 중심단어: 조직검사, 위장관 출혈, 고장액 식염수-에피네프린, 위 점막 궤사

■ S-78 ■

폐암에서 다발성 소화기계 전이의 1예: 임상양상 및 결과

동아대학교병원 소화기내과¹, 해부병리과²

*형건덕¹, 장진석¹, 노명환¹, 한상영¹, 이준훈¹, 최석렬¹, 이성욱¹, 백양현¹, 정진숙²

서론: 폐암은 일반적으로 폐, 간, 뇌, 부신 등으로 전이를 잘 하는 것으로 알려져 있지만, 소화기계로 전이는 드물고 무증상인 경우가 많다. 소화기계 전이가 가장 흔한 곳은 식도며, 대장으로 전이는 약 0.5% 차지하고 있다. 폐암에서 소화기계 전이는 예후가 매우 불량하다. **증례:** 60세 남자, 2004년 구불결장에 조기 대장암으로 진단받고 내시경적 점막절제술 후 추적 관찰 중 2008년 우측상엽에 암종이 발견되어 조직검사를 시행하였고(그림 1), 선암종으로 진단받았다. 병기는 우측 부신피질에 전이가 있어 IV로 진단되어 보존적 항암치료 중이다. 2010년 5월 급성복통으로 내원하였다. 당시 시행한 복부컴퓨터단층촬영에서 횡행결장에 부분적 비후가 관찰되어 대장암을 의심했고(그림 2), 대장내시경 소견상 횡행결장에 다발성 결절과 점막의 발적이 관찰되어 조직검사를 실시하였고(그림 3), 선암종으로 판명되었다. 원발성 대장암인지를 감별하기 위해서 특수면역화학염색을 실시하여 TTF-1, CK7에 양성소견 보여 최종적인 폐암에서 전이된 것으로 진단되었다(그림 4). 1개월 후 급성 복통과 오심과 구토가 지속되어 복부컴퓨터단층촬영상 이전에 관찰되던 횡행결장뿐만 아니라 상행결장, 십이지장 그리고 복강 내까지 다발성 전이 소견이 관찰되었다(그림 5). 지속적인 구토증상이 있어 상부위내시경을 시행하였으며 위날문막힘으로 진단을 내렸고(그림 6), 증상완화를 위해 보존적으로 스텐트 삽입 예정이었으나, 시술 당일 흡입성 폐렴으로 사망하였다. **결론:** 원발성 폐암에서 소화기계 전이는 드물다. 이 증례는 대장암의 과거력을 가진 폐암 환자가 초기에 횡행결장에 대장암이 의심되어 조직검사를 하였고, 같은 선암종이 나왔으나, 특수면역화학염색을 통해 원발성 폐암의 전이로 판명되었던 경우이다.