

■ S-83 ■

호산구성 위장염에 동반한 위막성 장염 1예

인제대학교 의과대학 해운대백병원 내과

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

배경: 호산구성 위장염은 말초혈액의 호산구 증다증과 위장관의 호산구 침윤과 함께 다양한 임상 증상을 나타내는 비교적 드문 질환이다. 원인은 아직 명확하지 않으며, 알려진 원인으로는 기생충 감염, 종양, 알레르기성 질환 등이 있다. 저자들은 육회를 먹은 후 복통 및 발열로 내원하여 호산구성 위장염 진단 받은 환자로 항생제 치료를 시행 후 위막성 장염을 보인 1예를 경험하여 보고하는 바이다. **증례:** 16세 남자 환자가 약 6일 전 육회를 먹은 후부터 발생한 복통으로 개인 병원에서 대증치료를 했으나 호전되지 않아 본원에 내원하였다. 내원 시 시행한 위내시경상 위체부에만 국한된 미세 농양이 다수 관찰되고 비특이적 십이지장염이 관찰되었다. 내원 시 시행한 혈액검사상 백혈구 $10640 \times 10^9/L$, 헤모글로빈 16.6 g/dL, 혈소판수는 $233 \times 10^9/L$, 호산구 비율은 3%, ESR은 13 mm, CRP는 0.76 mg/dL였다. 환자는 내원 당일 저녁부터 38.6 도의 열이 발생하여 감염성 위장관염 의증으로 세프트리악손 투여를 시작했으며 경과를 지켜보던 중 내원 다음 날 혈변 및 복통이 발생하여 시행한 대장 내시경상 회장부 말단에서는 미소궤양과 삼출액이 관찰되었고 하행 결장에서 직장까지 다양한 크기의 궤양과 그 위로 노란색 용기성 판들이 대장 점막에 흩어져 관찰되고 주위 점막은 발적되어 있는 소견을 보였다. 이에 감염성 위장염 의증에 대해 세프트리악손 투여를 중단하고 시프로플록사신으로 항생제를 변경하였고, 위막성 장염의 치료로 반코마이신 경구투여를 시작하였다. 내원 5일째 상부 내시경 조직검사 결과상 호산구성 십이지장염이 나왔으며 이후 환자는 증상이 호전되어 추가로 스테로이드는 사용하지 않았다. 1주일째 추적 관찰한 위내시경 및 대장 내시경 소견상 위 병변은 소실되었으며 십이지장염도 호전된 양상이었고, 하행결장에서 직장까지 관찰되던 용기성 황색판도 소실되었으며 점막 부종 및 발적 만이 남아있었다. 추적 내시경 조직검사상에는 염증소견 이외 특이소견은 보이지 않았다. 이후 재발없이 외래 경과 관찰 중이다. **결론:** 호산구성 위장관염에 동반된 위막성 장염을 1예 경험하여 보고하는 바이다.

■ S-84 ■

Protein C 결핍 환자에서 발생한 상장간막정맥혈전증 1예

건양대학교병원 소화기내과

*임성민, 이태희, 류기현, 정인범, 이한나, 표진실, 김용석, 김선문, 임의혁, 허규찬, 최용우, 강영우

서론: 급성 장간막허혈은 드문 질환이지만 빠른 치료가 이뤄지지 않으면 높은 사망률을 보이는 치명적인 질환이다. 주된 증상은 급성 복통 등이 있으나 비특이적이다. 원인은 혈전증이나 색전증 등에 의한 혈관의 폐색, 기능적 혈류장애로 인한 장간막 혈류 감소이다. 장간막색전에 의한 경우는 심장색전이 원인인 경우가 흔하며, 그 외에 혈액응고장애, 이전 동맥색전, 혈관염, 심부정맥혈전증 등의 병력이 있다. 또 간경화, 비장비대, 악성종양, 외상, 췌장염 또는 게실염도 연관 있으며, 항트롬빈 III, protein C, protein S 결핍도 원인요소다. **증례:** 62세 남자 환자로 내원 15일전 발생한 복통으로 타원에서 치료를 받았고, 내원 4일전부터 설사 발생하였으며, 내원 당일 새벽에 열, 오한이 발생하여 본원 응급실 방문하였다. 환자 금연 중이며, 1년전부터 당뇨 치료 중이다. 활력 징후는 38.3도의 발열 외엔 정상이었으며, 진찰상 경한 장음 항진 외 특이 소견 없었다. 말초혈액검사상 백혈구 $11,620/mm^3$, 혈색소 12.9 g/dL, 혈소판 $509,000/mm^3$, 생화학검사상 알부민 3.34 g/dL, AST/ALT 79/74 IU/L, r-GT 160 IU/L, 총 빌리루빈 2.4 mg/dL였다. 혈액응고검사상 프로트롬빈시간은 76%, 활성화부분트롬보플라스틴시간은 54.3 초로 연장되었다. 단순복부사진상 특이소견 없었으나 복부컴퓨터단층촬영상 상장간막정맥에 혈전이 관찰되었다. 환자의 가족력, 기왕력 상 혈전의 위험인자가 없어, 원인을 찾기 위한 검사를 시행하였다. 암표지자 검사(AFP, CEA, CA19-9)는 정상 범위였으며, 혈액응고인자 중 protein C가 56%로 감소되었다. 환자 protein C 결핍에 의한 상장간막정맥혈전증으로 생각하고 항응고 치료로 enoxaparin(60mg BID)과 warfarin(5mg QD) 시행하였고, 증상의 호전을 보였다. 내원 1주일 후 시행한 추적 검사상 혈전의 변화 관찰되지 않았지만, 퇴원 2달 뒤 시행한 복부컴퓨터단층촬영에서 혈전은 관찰되지 않았으며, protein C도 85%로 정상화 되었다. **결론:** 원인이 불분명한 상장간막정맥의 혈전이 관찰될 경우 혈액응고인자의 이상, 특히 protein C와 protein S의 결핍을 고려해야겠다.