

■ S-99 ■

위점막하 종양의 내시경적 제거술 후 발생한 위벽내 농양 1예

광주기독병원 소화기내과

*백형은, 김두진, 최상철, 문형철, 박상욱, 홍건영

내시경적 기술의 발전과 다양한 부속기구의 개발로 위 점막하 종양에 대한 치료도 적극적으로 시도되고 있다. 그러나 점막하 종양 중 고유근층에 있거나 고유근층에 근접해 위치한 경우 점막 병변에 비해 일괄절제를 위한 기술의 난이도가 높을 뿐 아니라 천공 등의 합병증의 합병증도 높아진다. 그러나 아직까지 고유근층의 점막하 종양의 내시경적 치료에 대한 논란이 있고 또한 합병증에 대한 충분한 연구가 이루어지지 않은 상태이다. 본원에서는 점막하 종양 제거 후에 위 벽 내 농양이 발생한 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다. 환자는 45세 여자로서 건강검진을 위해 시행한 상부위장관 내시경검사서 위체부위 후벽쪽에 정상 점막으로 덮힌 약 2×1.5 cm 크기의 점막하종양이 관찰되었고 내시경초음파에서 병변은 고유근층에서 기원하였다. 내시경적 치료를 위해 먼저 병변을 덮고 있는 점막을 flexible knife와 snare를 이용하여 절제한 후 노출된 점막하 병변을 snare로 포획한 후 통전하여 절제하였다. 조직을 회수한 후 클립을 이용하여 절제면을 문합시킨 후 시술을 마쳤다. 조직검사 상 제거된 점막하 병변은 근종으로 판명되었다. 시술 다음날 환자는 복통과 함께 발열이 발생하기 시작하였고 상복부에 압통이 미약하게 있었다. 복부, 흉부 X-ray상 이상소견은 보이지 않았으나 혈액검사상 CRP 12.7 mg/dL로 상승한 소견 보여 다음날 복부 CT를 시행하였으나 특이소견은 보이지 않았다. 이후 추적관찰 위해 시행한 위내시경상 상부 클립 결찰 부위에서 백색의 삼출물이 관찰되며 내시경으로 흡인하자 절제면에서 흰색의 농이 다량 배출되었다. 이에 환자는 3차병원 외과로 전원되어 복강경하 봉합술을 시행한 후 증상이 호전되어 퇴원하였고 현재 외래 추적검사 중이다. 내시경적 점막하종양 제거술 후 발생한 위벽내 농양이 발생하여 수술적 처치를 시행한 후 호전되었던 증례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

■ S-100 ■

허리-복강 내 단락 시술 후 발생한 장관기종 1예

을지대학교 의과대학 내과학교실

*박세환, 김성환, 정미연, 류상열, 박영숙, 조윤주, 손병관, 안상봉, 선춘식

서론: 장관기종(pneumatosis intestinalis)은 소화관 장벽 내에 공기로 찬 낭종 등이 발생하는 현상이다. 여러 기저질환에 따라 2차적으로 나타나는 경우가 많으며, 복부관련 수술 후 나타난 증례들이 있지만 허리-복강 내 단락 술(lumbar-peritoneal shunt) 후 나타난 예는 보고된바 없었다. 저자들은 1예를 경험하였기에 이에 보고한다. **증례:** 30세 남자환자가 재발치료 위해 본원에 전원 하였다. 환자는 특이 과거력 없던 자로 내원 6개월전 뇌 내출혈로 개두술 및 혈중제거술, 5개월 전 수두증으로 허리-복강 내 단락술 시행한 자였다. 초기 활력징후는 안정적이었으며, WBC 6200/mm³으로 염증 및 감염의 증거는 없었다. 환자는 입원 2일째부터 구토 시작하였으며 단순 복부촬영에서 경도의 장폐색 소견 외에 특이사항 보이지 않았다. 구토증상 지속되어 원인감별 위해 시행한 상부 위장관 내시경에서 구토를 유발할만한 원인은 발견되지 않았으며, 추적 검사한 단순 복부촬영에서 장관기종이 상행결장에서 발견되었다. 증상 지속 되던 중, 입원 24일째부터 38℃ 이상의 고열 지속되었으며, WBC 11310/mm³으로 상승된 소견 보였다. 원인감별 위해 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 상행결장 내 장관기종의 악화 및 기복 증 소견 발견되었고 추적검사 한 뇌 자기공명영상에서 수두증 호전 소견 보여 단락제거술 시행하였다. 이후 혈액배양에서 candida parapsilosis가 2쌍에서 배양되어 항진균제 사용하였고 추적검사한 복부 전산화 단층촬영에서 장관기종은 소실되었다. 현재 환자는 증상 호전되어 보존적 치료 중이다.