

■ S-329 ■

내시경적 점막 절제술로 치료한 기관 과오종 1예

대구파티마병원 내과

*김현지, 김아림, 김미영, 김연재, 정승욱, 이병기

서론: 폐 과오종은 폐에서 발생하는 양성 종양 중 가장 흔하다. 대부분 폐 실질에서 관찰되며, 10-20%에서 기관지 내에서 발견되나, 기관지에서 발생하는 경우는 매우 드물다. 기관 혹은 기관지 과오종은 기관지 자극이나 폐쇄에 따른 기침, 객혈, 또는 반복되는 폐렴 등의 증상으로, 천식이나 기관지염 등으로 오인되어 진단이 늦어지는 경우가 많다. 치료는 주로 환자 및 종괴의 상태에 따라 전신마취가 필요한 수술적 제거나 경직성 또는 굴곡성 기관지 내시경을 이용한 전기 소작술이 간헐적으로 보고되고 있다. 연자들은 만성 호흡기질환의 급성 악화로 입원한 환자에서 기관지 내시경상 상부 기관 과오종으로 진단되어 굴곡성 기관지 내시경 하 점막 절제술로 성공적으로 제거한 증례를 경험하였기에 보고하고자 한다. **증례:** 77세 남자환자가 1개월 전부터 경한 호흡 곤란 및 기침을 호소하였으며, 내원 1일 전 증상이 악화되어 입원하였다. 고혈압 및 뇌경색 과거력이 있었으며, 흉부 청진상 양 폐야에서 통음이 청진되었다. 보존적 치료로 증상이 호전되었으나, 호흡기 상부흉부의 불편감을 계속 호소하여 촬영한 흉부 CT상 상부 기관 결절성 병변이 관찰되었다. 기관지 내시경 검사상 상부 기관 측벽에서 기인한 돌출성 종괴를 확인하였으며, 조직검사상 과오종으로 진단되었다. 종양 절제술이 가능할 것으로 판단되어 굴곡성 기관지 내시경하 점막 절제술로 과오종을 제거하였다. 시술 후 흡인이나 출혈 등의 합병증은 없었으며 호흡기 증상이 호전되어 퇴원하였으며, 현재까지 특별한 증상 없이 외래에서 경과 관찰 중이다. **요약:** 기관 과오종으로 진단된 고령의 환자에서 굴곡성 기관지 내시경을 이용한 점막 절제술로 합병증 없이 완전 절제가 된 경우로, 기도 내 양성 종양의 치료에 굴곡성 기관지 내시경을 이용한 중재술에 대한 연구와 다양한 시도가 필요할 것으로 생각된다. **한글 키워드:** 기관 과오종, 굴곡성 기관지 내시경, 내시경적 점막 절제술 **영문 키워드:** Tracheal Hamartoma, flexible bronchoscope, endoscopic mucosal resection

■ S-330 ■

항응고제 치료 중인 환자에서의 수술 전후 항응고제 조절의 적정성에 관한 연구

순천향의대부속병원

*주혜영, 우성애, 김양기, 김기엽, 어수택

서론: 항응고제는 혈전의 예방 및 치료를 위해 광범위하게 사용되고 있으나 시술 혹은 수술로 인하여 일시적으로 치료를 중단하여야 하는 경우가 흔하다. 하지만 표준화된 방법이 알려져 있지 않아 대부분 경험적으로 이루어지고 있으며 그 효과에 대해서도 논란이 있다. 이에 수술 전후 항응고제 조절방법의 적정성에 대해 알아보고자 하였다. **대상 및 방법:** 2009년 8월 1일부터 2011년 7월 18일까지 항응고제 치료 중 예정수술 혹은 예정시술로 시행 전후 항응고제 조절을 혈전클리닉에 의뢰하였던 환자를 대상으로 하였다. 용량조절은 와파린은 수술 5일전부터 중단을 하고 수술 전 최소 3일간 치료용량의 저분자량 헤파린으로 대체하였다. 수술 후에는 대수술의 경우 창상의 지혈이 이루어졌을 것으로 판단되는 48-72시간에 항응고제를 재투여하였고 소수술 혹은 시술의 경우 12-24시간에 재투여 하였으며 와파린은 첫 2일간 유지용량의 2배를 투여하고 저분자량 헤파린은 치료용량으로 투여하였으며 INR이 2일 연속 치료구간에 도달하는 경우 중단하였다. 일차적 결과는 수술 30일 이내 혈전 및 출혈합병증 발생으로 하였다. **결과:** 예정수술에 대한 전후 관리는 총 49명에서 의뢰되었고 남자가 25명(51%), 여자가 24명(49%)이며 평균연령은 63세(19-84)였다. 항응고제는 정맥혈전증 34명(69%), 심방세동 9명(18%), 심장판막질환 3명(6%), 기타 3명(6%)로 사용되어왔고 전후관리는 대수술(29명, 59%), 소수술 혹은 시술(20명, 41%)로 의뢰되었다. 실제로는 수술 전후 저분자량헤파린이 투여되지 않았던 경우가 각각 6예였다. 저분자량 헤파린의 평균투여일수는 수술 전 4일(1-15일), 수술 후 4.4일(1-14일)이었으며 수술 후 평균투여시간은 39시간(11-150)이었다. 수술 후 INR이 치료구간에 2일 연속 도달한 날은 평균 11.4일(4-47)이었다. 수술 후 30일 이내 대출혈의 합병증은 1예에서 발생하였고 혈전합병증은 발생하지 않았다. **결론:** 항응고제 투여중인 환자에서 수술이 시행되는 경우 항응고제 관리 프로그램을 통한 출혈 및 혈전합병증을 감소시키기 위한 표준화된 전략 및 적극적인 모니터링이 필요하다.