

■ S-33 ■

회장의 염증성 섬유양 용종에 의한 성인 장중첩증 1예

가톨릭 의과대학 대전성모병원

*최우형, 장형진, 승지환, 이승우, 강상범, 김연수

염증성 섬유양 용종은 섬유조직, 혈관 및 호산구 등의 염증세포로 구성된 위장관벽의 증식이 특징인 양성 병변이다. 대개 단일 병변으로 발생하며 주로 위장과 소장에서 발생한다. 소장의 경우 주로 회장에서 발생하며, 대개 장중첩증으로 인한 장폐쇄로 진단된다. 소장의 종양에 의한 장중첩증은 아급성 및 만성적 경과를 취하는 경우도 드물지 않고 비특이적인 증상을 나타내는 경우도 많아 진단에 어려움이 따르며 수술로 진단되는 경우가 대부분이다. 저자들은 염증성 섬유양 용종에 의한 회장 장중첩증 1예를 경험하였기에 보고하고자 한다. 특이증상 없이 건강히 지내던 51세 남자가 내원 2주전부터 간헐적인 하복부 통증과 발열 있었으나 치료받지 않던 중 내원 4일전 복통 심해지며 타병원 내원하여 시행한 복부 CT 에서 말단회장염 진단후 입원치료중 발열은 호전되었으나 복통 및 백혈구증가증, CRP 증가 소견 지속되어 전원되었다. 과거력이나 사회력에 특이소견은 없었다. 내원시 시행한 검사실 소견에서는 WBC count 14100/mm³ (seg 71%), ESR 109 mm/hr, CRP 9.26 mg/dl이었고 외부에서 시행한 복부 CT를 확인한 결과는 말단 회장의 장벽비후와 함께 연부조직증식소견을 확인할 수 있었다 (Fig 1-A). 대장내시경에서 회맹관 넘어 말단회장내는 고른 발적이 산재해있는 염증변화가 관찰되었으나 종괴는 관찰되지 않았다 (Fig. 1-B). 환자는 항생제 치료하며 증상이 호전되던 중 5병일째 우하복부 통증을 심하게 호소하여 본원에서 복부CT를 다시 시행하였으며 이전 CT 와 비교하여 말단회장 장벽의 비후가 증가되었고 이로인한 회장의 회장-회장 형태(ileoileal type)의 장중첩증(intussusceptions) 소견 (Fig. 1-C,D)을 보여 일반외과 협진하 수술을 시행하였다. 수술후 확인된 장중첩증은 5 cm 정도의 회장-회장 형태(ileoileal type)이었으며 원인병소 (leading point)는 5.5×3 cm 크기의 종괴로서 말단회장의 내강을 대부분을 차지하고 있었다 (Fig. 2). 조직검사상 혈관의 발달과 함께 주변으로 섬유조직, 호산구 등의 염증세포의 침윤 (Fig. 3)이 관찰되었으며 위장관 간질종양을 비롯한 다른 점막하 종양들과 감별하기 위해 시행한 면역화학염색법의 결과 C-Kit (CD114), CD34, SMA (smooth muscle actin), desmin, S-100에서 모두 음성 (Fig. 4) 소견을 보여 혈관주위 간엽세포 (Perivascular mensenchymal cell) 기원의 양성 종양인 염증성 섬유양 용종으로 진단할수 있었다.

■ S-34 ■

내시경적 점막 절제술 이후 발생한 후복막 농양

Department of Internal Medicine, Keimyung University School of Medicine, Dae-gu, Korea

*Jae-Hyuk Choi, M.D., Kwang Bum Cho, M.D.

배경: 최근 조기 대장암 치료에 있어서 내시경적 점막하 절제술이 증가 하고 있다. 대부분의 합병증은 출혈과 천공으로 이들은 내시경적으로 치료가 가능하나 복막염을 동반한 천공은 수술로 치료하기도 한다. 이에 본 저자들은 내시경 점막하 절제술 후 드물게 후복막 농양이 발생하여 치료한 경험을 보고하고자 한다. **증례:** 환자는 유방암으로 진단 받고 수술 전 검사 시행 중 대장 내시경 상 직장에서 25 mm의 측방 발육형 종양(nodular mixed type)이 발견되었고, 조직 검사상 고도 이형성 선종(Tubular adenoma with high grade)소견으로 진단 되었다. 환자는 유방암으로 우측 변형 근치적 유방절제술 시행하였고, 17일 후 내시경적 점막하 절제술을 계획하였다. 박리 중에 작은 크기의 근육층이 육안으로 확인되었으며 거의 천공 직전의 상태로 클립으로 치료를 시행하였다. 시술 중에는 특별한 증상은 보이지 않았으나 시술 후 복통과 설사를 호소하여 단순 복부 촬영을 하였으나 천공의 소견 없어 금식을 시행하고 항생제 사용 하였다. 5일 후 증상 소실과 함께 혈액검사 정상 소견으로 퇴원하였다. 퇴원 9일 후 환자는 다시 복통으로 내원하여 체온이 37.9도, 이학적 검사상 아랫배에 압통이 관찰 되었다. 혈액검사상 백혈구 18800 IU/ml, 중성구 89.6%, CRP 17.75로 증가 되어 있었다. 컴퓨터 단층 촬영상 후복막으로 농양 소견이 보였으며 S상 결장경 검사에서는 농양과 연결은 보이지 않았다. 이 후 경피적 농양 배액술과 함께 항생제를 사용하였다. 19일 후 추적 컴퓨터 단층 촬영을 시행하여 농양은 소멸되어 배액관을 제거 후 다른 증상 없이 퇴원하였다. **고찰:** 내시경적 점막하 절제술 시행 후 발생한 후복막 농양으로 드문 합병증으로 보고 되고 있다. 이 환자에 발생한 후복막 농양의 명확하지 않으나 시술 중 발생한 미세 천공에 인한 염종의 전파 그리고 시술과정에서 발생한 잦은 기구 주입 등으로 인한 오염 등을 생각 할 수 있다. 또한 술 후 발생한 염증 소견에서 충분한 항생제 치료가 되지 않아 추 후 농양이 발생 되었을 가능성이 있다. 따라서 시술 중에는 기구 등의 감염에 주의 하여야 하며 시술 후 합병증이 발생할 경우 충분한 치료가 이루어 저서 다른 질환의 발생에 주의 하여야 할 것이다.