

## 점막하 종양으로 오인된 충수절제술 후 발생한 분변매복 1예

이화여자대학교 의학전문대학원 내과학교실

\*윤혜원, 김성은, 심기남, 권경주, 최주영, 강혜원, 송은미, 정혜경, 김태현, 정성애, 이선영, 유 권, 문일환

**서론:** 충수절제술 후 발생할 수 있는 합병증은 감염, 분변루, 장폐쇄, 탈장 등이 있다. 이러한 합병증은 비천공성 충수염 환자의 약 3%에서 발생하지만, 천공성 충수염 환자의 경우 47%에서 발생하는 것으로 알려져 있다. 가장 흔한 합병증은 감염이며, 충수 끝이 아물지 않고 열린 상태가 되어, 장 내용물이 이를 통해 다른 장기나 장의 일부분으로 통하는 관이 형성되는 분변루로 진행할 수도 있다. 드물게는 잔여 분변 매복이 농양을 형성한 증례도 보고되고 있다. 그러나 충수절제술 후 수년 후에 분변이 매복되어 종양을 형성한 경우는 없었다. 저자들은 충수절제술 후 잔여 충수에 점막하 종양으로 의심되는 병변이 있어, 대장내시경 검사중에 분변 매복으로 진단한 1 예를 경험하였기에 보고하고자 한다. **증례:** 39세 남자가 검진 대장내시경에서 맹장에 점막하 종양이 의심되는 소견이 있어 전원 되었다. 과거력에서 5년 전 충수절제술을 시행 받았다. 내원시 활력 징후는 혈압 100/60 mmHg, 맥박 분당 66회, 호흡수 분당 20회, 체온 36℃였다. 호소하는 증상은 없었으며, 복부 진찰에서 종괴나 압통 등의 소견은 없었다. 혈액 검사에서 혈색소 13.9g/dL, 백혈구 6200/mm<sup>3</sup>(호중구 51.6%), 혈소판 322,000/mm<sup>3</sup>이었고, 혈청 생화학 검사에서도 특이 소견은 없었다. 복부 전산화 단층 촬영을 실시하였고, 충수돌기는 보이지 않았으나, 맹장 내부에 크기 2 cm 가량의 조영 증강되는 병변이 관찰되었고, 점막하 종양이 의심되었다. 대장내시경을 시행하였고, 충수절제 부위에 표면이 매끈하며 융기된 점막하 종양 의심 소견이 있어 성상을 파악하기 위해 겸자로 눌러보던 중 작은 틈새로부터 분변이 밀려나오는 것을 관찰할 수 있었다. 잔여 충수에 분변이 매복되면서, 돌출된 병변이 판단되었고, 분변매복이 지속되면 염증을 유발할 가능성이 있어 내시경적 절제술을 이용하여 점막을 일부 절개한 뒤 분변매복을 제거하였다. 환자는 특이증상 없이 퇴원하였다.

## 거대세포바이러스 감염에 의한 위궤양 3예

국립중앙의료원 내과

\*이희숙, 남승우, 권혁춘, 최한섭, 박성균, 이가람

**서론:** 거대세포바이러스(CMV) 감염은 정상 성인에서는 불현성감염을 일으키며 약 81%의 항체 양성률을 보인다. 그러나 HIV 감염자, 장기 이식 등으로 면역력이 저하된 환자 등에서 CMV 감염은 드물게 위장관염을 일으키며 때로는 치명적인 경우도 있다. CMV 감염과 관련된 위궤양 증례 3 예를 보고하는 바이다. **증례 1:** 특별한 과거력이 없는 73세 남자가 혈변을 주소로 내원하여 상부 위내시경을 통하여 다발성의 위궤양이 위 전정부에 관찰되었다. 대장포진을 최근 진단받았으며 위궤양부 면역조직화학검사로 CMV가 확인되었다. 항 HIV 항체는 음성, IgG CMV 항체는 양성이었다. 말초혈액 백혈구는 9,000/mm<sup>3</sup>으로 정상이지만 림프구는 9% (810/mm<sup>3</sup>)로 감소되어 있었다. 흉부 및 복부 전산화단층촬영, 부신피질호르몬 검사, 말초혈액도말검사 등에서 위 소견 외에 특이 소견없었다. Ganciclovir 2주간 투여 후 호전되었다. **증례 2:** 53세 남자가 타병원에서 위궤양을 진단받고 치료 후 호전되지 않아서 내원하였다. 항 HIV 항체, IgG CMV 항체 양성이었으며 내시경 면역조직화학검사에서 CMV에 의한 위궤양, 십이지장염, 대장염으로 진단되었다. 진단시 말초혈액 백혈구는 2,500/mm<sup>3</sup>, 림프구는 31% (775/mm<sup>3</sup>), CD4 57로 감소되어 있었다. HAART 시작하였으며, ganciclovir 2주간 투여 후 호전되었다. **증례 3:** 48세 남자로서 혈변을 주소로 내원하여 상부 위장관내시경을 통한 면역조직화학검사로 CMV에 의한 위궤양으로 진단되었다. 항 HIV 항체, IgG CMV 항체 양성이었다. 진단 시 말초혈액 백혈구수 1,100/mm<sup>3</sup>, 림프구수는 22.9% (242/mm<sup>3</sup>), CD4 10로 감소되어 있었다. 말초혈액도말검사, 흉부 및 복부 전산화단층촬영 등에서 특이소견 없었으며, ganciclovir 3주간 투여 후 호전되었다. **고찰:** CMV 위장관염의 양상은 다양하며 주로 다발성 미란과 궤양으로 나타난다. 궤양의 형성 기전은 불확실하나 소혈관의 내피세포에 CMV 침범으로 혈관염에 기인한 것으로 추정하고 있다. 궤양은 넓고 비요철형인 궤양자와 분명한 경계의 궤양변을 보이는 반면에 궤양 주변연의 부종은 심하지 않았다. 면역력이 저하된 환자에서 기존의 약제 치료에 반응하지 않는 다발성 궤양 혹은 위장관염을 보일 때에는 CMV 위장관염을 의심하여야 한다. 또한 면역조직화학검사를 의뢰하지 않으면 병리 진단 시 오진의 우려가 있을 수 있다. 본 증례는 상복부 통증 및 혈변을 주소로 내원한 환자에서 시행한 상부 위장관내시경검사로 확진된 거대세포바이러스에 의한 위궤양 증례 3예로 그 중 1예에서는 후천성 면역결핍증 등 특이 병력 없이 진단되었다.