

면역기능이 정상인 환자에서 칸디다 균에 의한 위궤양 출혈 증례

국립중앙의료원

*조기호, 남승우, 권혁춘, 이가람

서론: 칸디다 균은 정상적으로, 구강, 피부, 소화기 장관과 질 접촉에 상재하는 진균의 일종으로 위에서는 위액의 높은 산도가 칸디다의 성장을 억제하기 때문에 유병률이 낮다. 더구나 면역기능이 정상인 환자에서 상부 위장관 출혈의 주 원인인 경우는 매우 드물다. **증례:** 58세 남자가 3개월 전에 상복부 통증으로 상부 위장관 내시경 검사로 위궤양을 진단받고 proton pump inhibitor로 치료를 받았지만 증상이 호전되지 않았고, 내원 하루 전 발생한 흑색변을 주소로 입원하였다. 내원 시 말초혈액 백혈구 $9300/\text{mm}^3$, 헤모글로빈 9.6 g/dL , 혈소판 $244,000/\text{mm}^3$ 이었다. 항 HIV 항체 음성, HBsAg 및 HBsAb 음성, 항 HCV 항체 음성이었다. 평소 건강하였으며 면역저하 혹은 류마티스성 질환의 소견이 없었다. 상부 위장관 내시경에서 3개월 전에 위체부 중부에 있었던 궤양은 크기가 2~3 cm로 증가하고 궤양 기저부에서 혈괴 및 노출혈관이 관찰되었다. 병리소견에서 궤양 기저부의 칸디다균의 침습이 관찰되었다. Hemoclip과 epinephrine 국소 주사를 통하여 치료하였다. Proton pump inhibitor와 fluconazole을 경구 투약하였으며 추적 내시경 검사에서 병소는 호전되었다. **결론:** 본 증례는 고령자, 후천성 면역 결핍증 환자, 영양 불량자, 항생제나 부신 피질 호르몬 제제, 항암제를 사용하지 않는 정상 면역력 환자인 경우였지만 칸디다 균이 위궤양 출혈과 같은 심각한 합병증을 일으켰다. 수개월 간의 치료에도 불구하고 궤양의 호전이 없었지만 칸디다 제균 치료 후에 임상경과가 호전되었다.

원발성 십이지장 신경내분비종양: 13예의 임상적 분석

전남대학교 의과대학 내과학교실, 전남대병원 소화기내과

*김상호, 전충환, 김민형, 기호석, 이기훈, 조동근, 조대호, 김상훈, 김연주, 박강진, 송영아, 박선영, 조성범, 박창환, 주영은, 김현수, 최성규, 류종선

배경: 원발성 십이지장 내분비종양은 매우 드문 질환이지만 최근 상부위장관 내시경 검사의 확대에 의하여 진단이 증가하고 있다. 일반적으로 악성으로 생각되지만 조기 발견되는 경우 내시경 절제를 고려할 수 있다. 그러나 이에 대한 임상 양상, 치료 성적 및 추적 관찰 결과는 매우 적다. **방법:** 2001년 7월부터 2011년 6월까지 전남대학교병원에서 병리학적으로 진단된 10예의 원발성 십이지장 내분비종양에 대해 후향조사를 실시하였다. **결과:** 원발성 십이지장 내분비종양으로 진단된 환자의 평균 연령은 60.2 ± 7.1 세였다. 2001년 7월-2005년 6월 2예, 2006년 7월-2010년 6월 8예였다. 구부에서 10예, 상부하행각에서 1예, 제2부에서 2예가 관찰되었다. 평균 크기는 $8.2 \pm 1.96 \text{ mm}$ 였으며 진단 시 특이 증상은 보이지 않았다. 11예는 내시경 절제술이 시행되었고 1예는 원발성 진행성 위암이 함께 진단되어 외과 절제술이 이루어졌으며 절제술을 거부한 1예는 주기적인 추적 관찰 중이었다. 절제술을 시행 받은 환자에서 국소 재발이나 원격 전이, 유암종 증후군은 관찰되지 않았고 보존적 치료를 위한 1예에서도 내시경, 영상 추적 관찰 상 종양의 진행은 관찰되지 않았다. **결론:** 최근 십이지장 신경내분비 종양의 진단이 증가하고 있으며 대부분 구부에서 발견되었다. 1 cm 이하로 크기가 작고 근층 침범 및 전이가 없는 경우 내시경 절제술은 효과적인 치료로 판단된다.