

십이지장에 감돈된 위석의 치료에 아르곤플라스마응고소작술 및 풍선도자를 이용하여 제거에 성공한 1예

광주기독병원 소화기 내과

*김현옥, 이금수, 유경완, 김두진, 문형철, 박상욱

서론: 위석은 위 안으로 섭취된 물질이 집결물 형태로 축적된 것으로 상부위장관 내시경을 시행한 환자의 1% 미만에서 발생하는 비교적 드문 질환이다. 합병증으로 위석이 위를 빠져나가 장관 폐쇄를 유발하는 경우 고전적으로 수술적 치료가 사용되었다. 저자들은 십이지장에 감돈된 위석의 치료에 아르곤플라스마응고소작술 및 풍선도자를 이용하여 내시경적 치료에 성공한 경험을 하였기에 이에 보고하는 바이다. **본론:** 83세 여자 환자가 1개월 전부터 식 후 오목가슴 불편감이 발생하여 3주 전 인근 병원에서 상부위장관 내시경을 시행하였고, 위체부에 두 개의 큰 위석이 발견되었으나 제거하지 않고 폴라 북용 등 보존적 치료를 하며 경과를 관찰하였다. 내원 하루 전 환자는 갑자기 복통이 악화되고 구토가 발생하여 다시 상부위장관 내시경을 시행한 결과 위석 하나가 십이지장으로 이행되어 치료를 위해 본원으로 전원되었다. 내원 당시 환자는 복통과 구토를 호소하였으며, 의식은 명료하였고 활력징후는 안정적이었다. 복부 X-선 검사에서 쌍기포 징후가 관찰되었고, 복부 전산화단층촬영 검사에서 약 43 mm 크기의 위석이 십이지장 제2부에 감돈되어 있었다. 본원에서 시행한 상부위장관 내시경에서 십이지장 제2부에 다발성 궤양과 함께 약 40 mm 크기의 위석이 십이지장 내강에 박혀 있는 것이 관찰되어 내시경적 제거를 시도했으나 감돈된 위석이 크고 위석과 장벽사이에 공간적인 여유가 없어 바스켓이나 올가미를 이용한 포획에 실패하였다. 이에 폴라를 위석에 주입하면서 아르곤플라스마응고소작술을 통하여 위석 중심부에 깊은 홈을 만들었고 같은 시술을 반복하면서 구멍을 뚫어 위석을 관통하는데 성공하였다. 투시촬영하에 위석의 관통된 구멍사이로 풍선 카테터를 통과시켜 십이지장 제3부까지 진입시킨 후 풍선을 최대로 확장시켜 카테터를 당겨 위석을 내시경 선단에 밀착시킨 후 내시경을 서서히 끌어당기자 위석이 구부쪽으로 이동하면서 일부 분쇄되었다. 위석이 일부 분쇄되자 내강에 공간이 확보되었고 쇠석 바구니로 차례로 위석을 포획하여 십이지장에 감돈된 위석을 모두 제거하였다. 시술 중 출혈이나 천공 등의 합병증은 관찰되지 않았다. 다음날 다시 상부위장관 내시경을 시행하여 위에 남아있는 위석도 내시경적으로 제거하였다. 이후 환자 증세 호전되어 퇴원하였고 현재 본원 소화기 내과 왜래 추적관찰 중이다.

충수 점액종의 내시경적 배액술에 의한 치료 1예

고려대학교 의료원 구로병원 소화기내과

*김지원, 박종재, 이병재, 김재선, 박영태

서론: 충수 점액종(appendiceal mucocoele) 은 유병률이 0.2~0.3%로 보고되는 드문 질환으로 대부분 무증상이나 복통을 호소하거나 복부 내 종괴가 촉진될 수 있다. 이 질환은 악성 종양의 가능성을 내포하고 있으며 가성점액종 복막증(pseudomyxoma peritonei)이 합병될 수 있어 치료는 수술적 절제가 원칙이다. 충수 점액종의 내시경적 치료의 보고는 매우 드물다. 이에 저자들은 충수 점액종의 내시경적 치료 1예를 보고하고자 한다. **증례:** 60세 남자 환자가 2004년 7월 우하복부 불편감 주소로 내원하여 시행한 대장 내시경 및 복부 전산화 단층촬영에서 9cm 길이의 충수 점액종으로 추정 진단되어 수술적 치료를 권유하였으나 거부하고 이후 외래 내원하지 않던 중 2007년 11월 증상이 지속되어 내원하였다. 대장 내시경 검사에서 충수주위 맹장 내강내로 돌출되어 있는 종괴가 관찰되었으나 수술을 거부하고 보존적 치료를 희망하여 증상 완화를 위해 내시경적 배액술을 시행하였다. 돌출된 종괴를 침형 절개도(needle knife)를 이용하여 절제하였다. 절제된 누공을 통해 다량의 점액이 장관내로 배액되었다. 절제된 누공을 통해 점액종 내로 내시경을 삽입하여 점액종 내 점막에서 조직 생검을 시행하였다. 이후 방사선 유도하에 금속성 유도선을 낭종 내로 삽입한 후 플라스틱 배액관을 삽입하여 내시경적 배액술을 시행하였다. 조직검사에서는 세포 외 점액으로 가득 차 있는 소견과 점액 낭종으로 최종 진단되었다. 환자는 시술 후 증상호전과 함께 복부 전산화 단층촬영에서 종괴는 소실되어 6주째 배액관을 제거하였다. 현재 4년째 외래에서 추적관찰 중으로 대장 내시경 검사 및 전산화 단층촬영에서 재발 없는 상태로 외래에서 추적관찰 중에 있다. **결론:** 충수의 점액종은 수술적 치료가 원칙이나 일부 제한된 환자에서 내시경적 배액술이 적용될 수 있다.