

## Pneumomediastinum, Subcutaneous Emphysema and Pneumoretroperitoneum Secondary to Colonoscopic Perforation in the Absence of Pneumoperitoneum

경상대학교 의학전문대학원 내과학교실

\*Yun Won Jo, Seung Suk Yoo, Sung Soo Kim, Jeong Mi Lee, Hyun Ju Min, Chang Yoon Ha, Hong Jun Kim, Woon Tae Jung, Ok Jae Lee, Hyun Jin Kim

Colonoscopic polypectomy is a commonly performed procedure in Korea, subsequently prevents colon cancer. The increase of therapeutic colonoscopy, polypectomy, results in inevitably various complications including bowel perforation that is rare and requires emergent decision of treatment modalities and timely treatment. The bowel perforation is usually diagnosed on the basis of pneumoperitoneum on simple X-ray images. Surgery is the treatment of choice for most cases of colonic perforation. A 58-year-old woman was referred to the gastroenterologist for endoscopic mucosal resection (EMR) of laterally spreading flat adenoma in the sigmoid colon. The EMR was performed with flexible and insulated tip knives. The patient was hospitalized for close observation of post-EMR complications. On the day of the polypectomy, simple X-ray images were taken to rule out colonic perforation, which revealed a large amount of intracolonic gas, but no free air in the subphrenic area. The next day of the procedure, subcutaneous emphysema was observed by the clinicians. Then abdomen computed tomography (CT) scan was performed, which showed diffuse bilateral retroperitoneal air extending to the mediastinum without intraperitoneal gas. The patient was discharged from the hospital after medical treatment and supportive care. We herein report a case of colonoscopic perforation in which pneumomediastinum, subcutaneous emphysema and pneumoretroperitoneum occurred in the absence of pneumoperitoneum. The perforation was successfully treated with medical treatment and endoscopic clipping. Colonoscopists should not exclude colonic perforation even though free air on simple X-ray images is not visible. Key words : colonoscopy, perforation, pneumomediastinum, subcutaneous emphysema, pneumoretroperitoneum, pneumoperitoneum

## 거대세포바이러스 대장염의 임상 양상으로 확인된 후천성 면역 결핍증 환자 1예

인제대학교 의과대학 서울백병원 내과학교실<sup>1</sup>, 병리학교실<sup>2</sup>

\*정현걸<sup>1</sup>, 정혜진<sup>1</sup>, 오명기<sup>1</sup>, 권선옥<sup>1</sup>, 김선영<sup>1</sup>, 차인혜<sup>1</sup>, 김진남<sup>1</sup>, 강윤경<sup>2</sup>, 문정섭<sup>1</sup>, 김유선<sup>1</sup>

거대세포바이러스 감염은 면역이 저하된 사람에게서 호발하는 기회 감염성 질환이다. 위장관 침범을 잘하며 그 중 가장 흔한 기관은 대장이다. 거대세포바이러스 감염의 대부분은 잠재 감염의 재활성화로 일어나며 인체의 면역상태에 따라 다양한 임상 경과를 나타낸다. 본 증례에서는 급성 혈성 설사를 호소하는 환자의 대장 내시경 및 조직검사 소견에서 거대세포바이러스 대장염을 확인하였다. 해외 유학의 사회력을 고려하여 HIV 혈청 검사를 하였고 후천성 면역 결핍증과 연관된 거대세포바이러스 대장염으로 진단하였기에 이를 보고하고자 한다. **증례:** 24세 남자가 1개월간의 설사와 혈변을 비롯한 체중 감소로 내원하였다. 해외 유학의 사회력이 있으며 가족력에서 외삼촌이 후천성 면역 결핍증으로 사망하였다. 활력징후는 안정적이었다. 신체 검사에서 배꼽 주변의 경한 통증 이외에는 특이사항이 없었다. 혈액 검사에서 ESR이 56 mm/hr로 증가 되어있었고 전체혈구계산, 간기능 검사, CRP 모두 정상 범위였다. 병변 확인을 위한 대장내시경을 실시하였고 회맹부 주변 및 횡행결장에 점막의 발적과 백태 및 다수의 궤양이 관찰되었다. 조직 검사에서 핵내 봉입체를 동반한 거대세포가 관찰되었고 면역조직화학염색에서 거대세포바이러스 항원 양성 소견을 보여 거대세포바이러스 대장염으로 진단하였었다. HIV 혈청 검사에서 항체의 양성을 확인하여 western blot으로 확진 되었다. 전신 상태가 양호하며 T cell CD4 count 443/mm<sup>3</sup>, CD4/CD8 ratio 0.3로 CD4 수가 잘 유지되어 항바이러스 치료는 보류하였고 거대세포바이러스 대장염에 대해 Gancyclovir를 2주 동안 치료 하였다. 치료 후 증상 호전 되어 퇴원하였고 그 이후로 재발 없이 추적 관찰 중이다.