

## ■ S-121 ■

## 위 용종의 내시경적 점막절제술 후 발생한 거대 혈종 1예

영남대학교 의료원

\*김성준, 이시형

**서론:** 위장관 점막의 조기암, 전암성 병변, 점막하 종양의 내시경적 절제 및 내시경적 조직 생검으로 진단이 곤란한 점막병변이나 점막하 종양의 진단 및 치료에 이용되고 있는 내시경적 점막절제술(Endoscopic mucosal resection, EMR)은 침습성의 시술이기에 출혈, 천공 등의 합병증이 진단 목적의 상부 위장관 내시경 검사보다 보다 흔하게 발생될 수 있으며, 내시경적 점막절제술의 가장 흔한 합병증인 출혈의 빈도는 많게는 38%까지 보고하고 있다. **증례:** 44세의 건강한 남자 환자로 개인병원 건강검진 내시경에서 위 전정부에 15 mm 크기의 용종이 관찰되어 위 용종의 내시경적 점막 절제술 이후 출혈 합병증으로 거대 혈종이 관찰되어 2차 병원으로 전원되었다. 전원된 2차 병원에서도 시행한 상부 위장관 내시경상 위 전정부의 거대한 혈종 및 소량의 지속적인 출혈이 관찰되어 희석 에피네프린 주입법 및 내시경적 클립 지혈술을 시행하였다. 추적 상부 위장관 검사에서 지속적인 출혈 및 거대 혈종이 관찰되어 경도관 동맥 색전술을 시행하였고 이후 내시경 검사에서도 크기 변화 없는 혈종이 관찰되어 수술 가능성 및 추가적인 치료의 필요성으로 본원에 전원되었다. 본원에서 시행한 상부 위장관 내시경 검사 소견에서 이전의 내시경 소견과 비교하여 크기가 증가한 궤양 저부 및 전정부 혈종이 관찰되어 희석한 에피네프린 주입 후 금식을 지속하며 보존적 치료를 지속하였고, 이후 추적 내시경 검사에서 궤양의 크기 증가와 혈종의 크기 감소가 관찰되어 보존적이 치료 후 퇴원하였다. 고찰 출혈은 내시경적 점막 절제술의 합병증 중 가장 흔하지만 일반적인 내시경적 지혈법으로 대부분 지혈 가능하며, 수술 또는 혈관 조영술에 의한 지혈이 요구되는 경우는 드물다. 내시경적 점막 절제술 후 출혈의 내시경적 치료로는 혈관용 클립(hemoclip)을 이용한 기계적 지혈법(hemoclip법), 생리식염수 에피네프린 혼합용액의 점막하 주입법, 전기응고 소작법 등이 이용되며, 내시경적 점막 절제술의 인공적 궤양에 내시경적 지혈법 시에는 천공의 위험이 높으므로 출혈 위치에 따른 치료법 선택이 중요하다. 저자들은 위 용종의 내시경적 점막 절제술 시술 이후 출혈로 생긴 거대 혈종의 치료와 임상 경과를 경험 하였기에 보고하고자 한다.

## ■ S-122 ■

## 정신지체 환자에서 발생한 위와 소장 이물질 1예

동국대학교 의과대학 내과학교실<sup>1</sup>, 동국대학교 의과대학 외과학교실<sup>2</sup>\*박종경<sup>1</sup>, 박정배<sup>1</sup>, 문현일<sup>1</sup>, 이용국<sup>1</sup>, 김 강<sup>1</sup>, 하동엽<sup>2</sup>, 서정일<sup>1</sup>

위장관 이물질은 흔히 경험하는 질환으로 소아에서는 주로 사고에 의해서 발생하고, 성인에서는 위장관의 협착, 신경정신질환자, 의치사용자, 위장관 운동장애, 알코올 중독자 및 이차적 이득을 목적으로 하는 죄수에서 흔하다. 대부분의 경우 1주일 정도면 자연 배출되나 10-20%의 경우에는 치료를 필요로 하는 경우가 있다. 위장관 이물질은 경우에 따라 심한 점막 손상을 일으켜 천공, 출혈, 농양, 종양 등의 합병증을 유발하기도 한다. 최근 내시경 기술의 발달로 쉽고 안전하게 제거할 수 있지만, 크기, 성상, 위치에 따라 제거가 쉽지 않은 경우도 있다. 저자들은 신경정신질환자가 삼킨 이물질을 상부 위장관내시경 및 수술로 제거한 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고한다. **증례:** 35세 남자가 내원 2일전 발생한 구역과 구토를 주소로 내원하였다. 과거력에서 1세때 결핵성 수막염을 앓고 난 후 정신지체 판정받은 병력이 있었다. 내원 후 시행한 이학적 검사에서 전반적인 복부 팽만 소견 외 특이 소견은 발견되지 않았다. 입원 후 보존적 치료 후에도 증상의 호전이 없어 시행한 복부전산화단층촬영에서 위와 공장에 이물질과 이로 인한 소장의 폐색 소견이 관찰되었다. 그 후 상부 위장관내시경에서 위체부에 10 Cm×5 Cm 크기의 테이프 비닐 덩치가 발견되어 악어입집계를 이용해 풀어 제거하였다. 이 후 대장내시경으로 회장 말단부까지 관찰하였으나 이물이 발견되지 않아 시행한 추적 복부전산화단층촬영에서 공장에서 이물질이 더 이상 진행하지 않았고 복강 내 복수 등 염증의 악화 소견을 보여 외과 의뢰 후 수술로 이물질을 제거하였다. 결론: 신경정신질환자나, 치매 노령의 환자의 경우에는 의사소통이 원활하지 않아 위장관 이물질의 가능성을 소홀히 할 수 있다. 이런 경우 단순한 장염으로 생각하지 말고 위장관 이물질의 가능성을 염두에 두어야 할 것이다.

