

## 문맥정맥 혈전증으로 내원하여 본태성 혈소판 증가증으로 진단된 1예

대구파티마병원 소화기내과

\*신동우, 서향은, 정윤진, 정재권, 김대진, 박창근, 김현수

**본문:** 문맥정맥 혈전증은 문맥 고혈압을 유발해 다양한 위장관 증상 및 비비대를 일으킬 수 있으며, 그 원인에는 간경화, 골수증식성질환 등이 있다. 혈전 생성 속도에 따라 급성, 아급성, 만성으로 분류하며, 만성의 경우에는 해면정맥(측부혈관)을 형성해서 비비대를 유발하므로 혈소판감소증이 초래될 수 있다. 본태성 혈소판 증가증은 골수증식성 질환의 하나로 혈전(뇌졸중, 간담도혈전증)과 출혈을 일으킬 수 있어 정확한 진단 및 치료를 필요로 한다. 저자들은 문맥정맥 혈전증으로 내원한 환자에서 본태성 혈소판 증가증으로 진단된 1예를 경험하였기에 보고한다. **증례:** 56세 여자 환자가 1개월 간의 상복부동통으로 내과 외래로 내원하였다. 환자는 자궁근종으로 자궁적출술을 시행한 것 외에 특이 병력이 없었다. 입원 시 활력 징후는 혈압 130/90 mmHg, 호흡수 분당 20회, 맥박수 분당 80회, 체온 36.3도였고 혈액 검사에서 백혈구 11,480 /mm<sup>3</sup>, 혈색소 11.2 g/dl, 혈소판 50,500 /mm<sup>3</sup>, 프로트롬빈시간 13.7초였다. 이학적 검사에서 비장이 촉진되고 간이 3횟지 촉진 되었으며 경한 제주위 압통이 있었다. 상부 위장관 내시경에서는 하부 식도 정맥류가 발견되어 문맥정맥 고혈압이 있음을 시사하였고, 이 외에 위 축성 위염이 있었으나 상복부 동통의 원인이 될만한 부분은 발견되지 않았다. 만성 문맥정맥 혈전증 환자의 85-90%가 식도 정맥류를 가지고 있다 하며, 그 중 50-70%에서 식도 정맥류 출혈을 한 번 이상 경험하지만 상부내시경 상에서 출혈의 증거는 없었다. 복부 초음파에서 간비대, 비장비대가 관찰되었고 복부 CT에서는 간문맥과 상부 장간막 정맥의 혈전정맥염과 풍부한 결가지 혈관들이 보여 만성 혈전정맥염으로 진단 되었다. 비장비대와 일치되지 않는 혈소판 증가증에 대하여 본태성 혈소판 증가증 의심 하에 골수 검사를 시행하였다. 그 결과 거대핵세포 증가 소견과 함께 JAK2 mutation 양성 소견으로 본태성 혈소판 증가증으로 진단되어 현재 외래 추적 하며 anagrelide (phospholipase A2 inhibitor) 치료 중이다. **결론:** 문맥정맥 혈전증은 간경변 등에서 드물지 않게 발견되는 소견이지만 그 원인이 다양해 독립적인 원인을 찾기 위한 노력을 게을리하지 않아야 하겠다. 저자들은 상복부 동통으로 내원한 환자에서 발견된 만성 문맥정맥 혈전증의 원인으로 본태성 혈소판 증가증을 진단한 1예를 보고한다. **한글 키워드:** 본태성 혈소판 증가증, 문맥정맥 혈전증 **영문 키워드:** Essential thrombocythemia, Portal vein thrombosis

## 직장에서 발생한 granular cell tumor의 내시경적 치료 1예

광주기독병원 소화기내과

\*정승원, 박상욱, 문형철, 김두진, 이금수, 유경완, 홍건영, 임연근

**서론:** 과립세포종은 신경섬유초 세포와 같은 신경조직에서 기원하는 양성종양으로 신체의 어디에서나 생길수있다. 주로 피부, 혀, 피하조직에서 호발하며 위장관에서 발생하는 경우는 드물어 전체 과립세포종의 1%가량 발생한다. 위장관에서는 식도에서 가장 호발하며 대장에서는 매우 드물게 발생하는데 우리나라 보고에는 주로 맹장과 상행결장에서 관찰되었고 직장에서 발견된 것은 1예에 불과하였다. 이에 대장내시경에서 우연히 발견된 직장의 점막하종양을 내시경적 점막절제술을 이용하여 제거한 후 과립세포종으로 진단된 1예를 경험하였기에 보고한다. **증례:** 51세 남자 환자가 인근병원에서 시행한 대장내시경에서 직장의 점막하종양이 의심되어 본원으로 전원되었다. 과거력상 2년전부터 고혈압으로 약물 치료중이었으며 흡연이나 음주는 하지 않았다. 내원당시 신체검사상 특이소견은 보이지 않았다. 본원에서 시행한 대장내시경 검사에서 직장에 약 8 mm 크기의 정상점막으로 덮힌 점막하종양이 관찰되었는데 비교적 단단하고 표면은 옅은 황색을 띠었으며,겸자로 눌렀을때 이동성이 관찰되었다. 12 MHz miniprobe를 이용한 내시경 초음파 검사에서 점막층에 약 5.4 mm 크기의 비교적 균일하고 경계가 분명한 저에코 성상의 종양이 관찰되었다. 치료를 위해 에피네프린이 함유된 식염수를 점막하 주사하여 병변을 거상시킨후 내시경적 점막절제술을 이용하여 병변을 제거하는데 성공하였고 시술후 출혈이나 천공등의 합병증은 관찰되지 않았다. 조직검사결과 병변은 약 5×4 mm크기로 상부점막층에 위치하고 있었으며 종양세포들은 비교적 크고 둥근 모양이고 세포질은 호산성 과립으로 채워져 있었고 면역조직화학 염색에서 종양세포는 S-100단백질에 양성소견을 보여 과립세포종으로 확진되었다. **결론:** 직장에서 발견되는 과립세포종을 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.