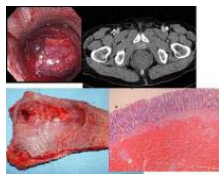


직장의 장중첩증으로 오인된 동정맥 기형 1례

가톨릭의대 의정부성모병원 소화기내과

박용완* · 김진수 · 김형근 · 조영석 · 채현석 · 최규용 · 정인식

대장의 동정맥 기형은 반복적인 급성, 만성 장출혈의 중요한 원인중의 하나로서 특별한 과거력이나 가족력 없이 간헐적으로 반복되는 무통성의 대량출혈 및 만성 빈혈이 주요한 임상소견이다. 진단은 선택적 장간막 동맥조영술이나 대장내시경에 의해 가능하고 대개 상행결장과 맹장에서 호발하나 직장에서의 발생은 매우 드문 것으로 알려져있다. 저자들은 혈변을 주소로 내원하여 대장내시경과 개복술로 진단된 종괴형태의 대장 동정맥 기형 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례:57세 남자환자가 2일간의 하복부 통증 및 혈변을 주소로 내원하였다. 환자는 5년전부터 간헐적으로 소량의 혈변을 보였으며 그외에 다른 건강상의 문제는 없었다. 내원시 활력징후는 혈압 105/70 mmHg, 맥박 88회/분, 체온 36.7°C, 호흡수 24회/분 이었고 이학적 검사상 창백한 결막을 보였다. 복부진찰 소견에서 경도의 하복부 통증외에 특이소견 없었다.검사실 소견에서 백혈구 12,400/mm³ 헤모글로빈 8.8 g/dL, 헤마토크릿 27.5%, 혈소판 342,000/mm³ 이었다. 대장내시경에서 중등도의 부종과 괴사 및 출혈성의 점막을 보이는 종괴가 관찰되었고 복부 CT 상 target sign 을 보이는 직장의 종괴가 보여 장중첩증으로 생각되어 개복수술을 시행하였다. 수술후 육안 소견은 5X5cm 의 혈종이 관찰되었으며 병리학적 소견은 점막하 출혈 및 혈종 그리고 혈관벽의 확장 및 비후를 보이는 동정맥이 관찰되어 직장의 동정맥 기형으로 진단하였다. 수술후 다른부위의 동정맥 기형이 동반되었는지 확인하기 위해 시행한 상하장간막 동맥 조영술상 특이 소견 없었다. 환자의 수술후 경과는 양호하여 퇴원하여 외래에서 경과관찰 중이다.



궤양성 직장염과 유사한 임상양상을 보인 대장의 거대 동정맥기형 1예

성균관대학교 의과대학 내과학교실 삼성서울병원 소화기내과

*박신실 · 김영호 · 김동욱 · 이향이 · 장동경 · 이풍렬 · 김재준 · 이종철

위장관의 동정맥 기형은 반복적인 위장관 출혈의 잘 알려진 원인 중 하나이다. 이에 대한 가장 정확한 진단 수단은 선택적 혈관조영술이며 수술적 치료 방법이 권장된다. 동정맥 기형은 대개 급성 혹은 만성 무통성 위장관 출혈로 발견되며 보통 병소가 하나이다. 저자들은 한달 간의 수양성 설사와 간헐적인 소량의 혈변을 주소로 내원한 대장의 동정맥 기형 1예를 경험하였다. 61세 남자 환자가 한달 간 지속된 하루 수십 번의 수양성 설사와 소량의 혈변으로 내원하였다. 한달 사이에 6kg의 체중 감소가 있었으며 복통이나 발열은 없었다. 혈액검사나 대변잠혈 반응검사에서는 이상이 없었다. 대장내시경에서 간만곡부에 비정상적으로 늘어나고 뒤틀린 다수의 혈관들이 관찰되었으며 직장에는 전방적인 부종과 혈관상의 소실이 관찰되어 궤양성 직장염이 의심되었다. 그러나 조직검사는 점막고유층에 출혈과 함께 비정상적인 다수의 혈관이 관찰되어 혈관병증을 시사하는 소견이었다. 혈관조영술을 시행한 결과 상 장동맥이 비정상적으로 굵어져 있으면서 그 말단부에는 미세한 혈관으로 구성된 핵과 early draining vein이 관찰되었다. 상 장간막 동맥 조영에서는 간만곡부 근처의 우측 대장동맥이 굵어져 있었고 역시 early draining vein을 관찰할 수 있었다. 동정맥 기형에 합당한 소견으로 환자에게 수술을 권유하였으나 치료를 거부하고 퇴원하였다. 이후 4일 뒤 다량의 혈변이 발생하였고 2주간(총 3000cGy) 방사선 치료를 시행한 후 지혈되었다. 저자들은 임상 증상과 내시경 소견이 궤양성 직장염과 유사한 대장의 거대 동정맥 기형을 경험하였기에 보고하는 바이다.