

Roux-en-Y 문합술 환자에서 이중풍선 내시경술(double balloon endoscopy)을 이용한 내시경역행체담관 조영술 1예

울산대학교 의과대학 서울아산병원 내과학교실

*도일노 · 김은희 · 박원우 · 변정식 · 이성구

이중풍선 내시경술(double balloon endoscopy)은 원인불명 위장관 출혈, 원인미상 만성 설사, 용종증 증후군 등 다양한 임상 상황에서 주로 소장 병변 유무 확인 및 지혈술, 용종절제술, 풍선 확장술 등 치료 시술을 위해 사용되고 있는 유용한 검사법이다. 최근 이중풍선 내시경술의 적응증을 소장 이외의 병변 진단 및 치료에도 확대하는 시도가 이루어지고 있으며, 기존 대장내시경으로 회맹부 삽입에 실패한 경우의 대장내시경술, 비만 환자에서 우회 수술된 위(bypassed stomach)에 대한 내시경 관찰, 다양한 형태의 담도-소장 문합술(bilioenteric anastomosis) 후 내시경역행체담관 조영술에의 활용 등이 보고된 바 있다. 저자들은 위전절제술(total gastrectomy) 및 Roux-en-Y 문합술 후 원인불명 반복적 췌장염을 보인 환자에서 이중풍선 내시경술을 이용한 성공적 내시경역행체담관 조영술로 Vater 팽대부 협착 등 췌담관의 구조적 이상을 배제 진단할 수 있었던 1예를 국내 최초로 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 44세 여자가 6 시간 전부터 시작된 심와부 동통을 주소로 내원하였다. 당뇨병으로 경구 약물 복용 중이었으며, 5년 전 진행 위암으로 위전절제술 및 Roux-en-Y 문합술을 시행받은 후 재발 없이 추적 관찰 중이었다. 환자는 내원 15개월, 14개월, 5개월 전 급성 췌장염으로 3차례 입원 치료 받은 병력이 있었다. 가족력에서 특이 사항은 없었다. 환자는 내원 당시 급성 병색을 보였으며, 혈압 114/64 mmHg, 맥박 71회/min, 호흡 18회/min, 체온 36.0℃였다. 복부 검진에서 심와부에 심한 압통과 장음 감소 소견을 보였다. 말초 혈액 검사상 백혈구 11,800/mm³, 혈색소 11.8 g/dL, 혈소판 317,000/mm³이었다. 혈청 생화학 검사상 AST/ALT 18/11 IU/L, alkaline phosphatase 58 IU/L, 총단백 6.6 g/dL, 알부민 3.6 g/dL, 총 빌리루빈 0.8 mg/dL, 아밀라제 1,162 U/L, 리파제 1,464 U/L, BUN/Cr 8/0.5 mg/dL, CRP 0.43 mg/dL이었다. 복부 전산화단층촬영에서 췌장 실질의 부종 및 췌장 주위 염종 침윤이 관찰되었으며 정도의 췌담도 확장 소견을 동반하고 있어 급성 췌장염으로 진단하였다. 반복되는 급성 췌장염 및 췌담도 확장 소견에 대해 Vater 팽대부 협착 등의 가능성을 배제 진단하기 위해 기존 내시경으로 접근이 불가능한 Roux-en-Y 문합부의 수입관(afferent loop)을 이중풍선 내시경으로 접근한 후 정상 Vater 팽대부를 확인하고 내시경역행체담관 조영술을 시행할 수 있었다. 시술과 관련된 합병증은 없었으며, 시술후 발생할 수 있는 담관염의 예방을 위해 내시경 비담도 배액술(endoscopic nasobiliary drainage)을 시행 하였다.

Appendiceal abscess presenting as peripancreatic abscess

Division of Gastroenterology, Dept. of Internal Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan Hospital

*Tae Hoon Lee, Ji-Young Park, Jung Hoon Park, Do Hyun Park, Suck-Ho Lee
Il-Kwon Chung, Sang-Heum Park, Hong Soo Kim, Sun-Joo Kim

서론 : Appendiceal abscess는 급성충수염의 2.3% 정도에서 나타나고 보통 우하복부에 종괴 양상으로 나타난다. 드물게 농양이 right subphrenic space, right subdiaphragmatic space, right pararenal space나 liver 등에 생기기도 하나 매우 드물고 epigastric appendiceal abscess가 보고된 예가 있다. 이에 저자들은 peripancreatic abscess로 인지되어 발견한 appendiceal abscess 1 예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 49세 남자가 내원 10여일 전부터 지속되는 우상복부통과 1-2일 전 발생한 발열을 주소로 내원 하였다. 과거력상 특이 질환력 이나 음주력은 없었으며 실험실 검사상 WBC 24.95×10³/μl (4.0 ? 10.8), Amylase 121 IU/l (60 ? 160), Lipase 120 U/L(0 ? 60), CRP 216.6 mg/l (0 ? 4.99) 이었다. 복부 초음파(Fig. 1 Abd USG) 및 복부단층촬영상 췌두부 주위로 air-fluid level을 갖는 8.9×5.5 cm 크기의 농양 소견이 관찰되었으나 췌실질의 부종이나 석회화 등의 소견은 관찰되지 않았다(Fig. 2 Abd CT). 임상경과 및 처치: 내원 2일째 원인은 명확히 알 수 없으나 췌장염에 의한 농양으로 의심되어 항생제 및 수액정주 하면서 PCD를 시행후 경과 관찰 중 입원 7일째 추적 복부단층촬영상 농양의 크기는 감소하나 환자 통증양상 지속되어 소장촬영 및 대장내시경검사를 시행하였다. 소장촬영상 맹장 주변으로 충수돌기가 조영되지 않았고(Fig. 3 SBS), 대장내시경상 충수돌기부 입구 주변으로 부종과 발적 및 pus discharge소견이 관찰되었다(Fig. 4 Colonoscopy). 상기소견으로 충수염에 의한 periappendiceal abscess 및 peripancreatic abscess로 PCD유지하고 보존적 치료를 시행후, 2개월후 interval appendectomy를 시행하였다. 고찰: Appendiceal abscess는 appendiceal mass를 갖는 환자는 50 ? 89% 에서 나타나고 매우 드물게는 우하복부 외에 right subphrenic space, right subdiaphragmatic space, right pararenal space나 liver 등에서도 농양이 형성된다. 따라서 최근 충수염 등의 병력이나 appendiceal abscess가 의심되는 경우뿐만 아니라 정확한 원인을 알 수 없는 복통의 경우 보다 철저하고 다양한 진단적 접근이 필요함을 간과하지 말아야 하겠다. 본 중례의 경우 위치상 췌두부 주변의 농양으로 급성췌장염에 의한 가능성을 먼저 고려했으나 환자의 증상 관찰과 추적관찰 중 소장촬영, 대장내시경 검사 등을 통해 periappendiceal abscess를 진단할 수 있었다.