

가역적 위감돈과 복부 장기 흉강 내 이탈 소견을 보인 선천성 횡격막 무형성 1례

가톨릭 의과대학 내과학교실 소화기 분과

*성혜영 · 정대영 · 김진일 · 조세현 · 박수현 · 한준열 · 김재광 · 최규용

배경 : 횡격막은 흉막, 복막, 흉벽, 장간막 인대로 구성되어 있다. 선천적으로 횡격막이 완전히 형성되지 않은 경우는 매우 드물며, 신생아기에 폐기능 부전으로 대부분 사망하여 성인에서는 거의 보고된 바가 없다. 드물게 위흉막 인대나 위비장 인대가 (gastrophrenic and gastrosplenic ligaments) 복부 장기들이 흉강 안으로 이탈하지 않도록 위치를 고정해주는 역할을 함으로써 생존한 증례가 외국 문헌에 보고된 바 있다. 이 경우 무증상으로 지내다가 교통 사고에 의한 복부 타박상, 임신과 같이 복압이 급격히 증가하는 상황에서 복부 장기들이 흉강 내로 이탈하여 수술하는 과정에서 진단되었으며, 횡격막 재건술로 치료하였다. 본 저자는 건강하게 지내온 성인에서 급성 위감돈과 복부 장기의 흉강내 이탈이 발생하여 시행한 수술에서 좌측 횡격막의 무형성을 확인하여 이를 보고한다. **증례 :** 평소 건강히 지내던 70세 여환으로 건강 검진을 목적으로 위 팽창제를(gastric bloating agent) 사용하여 상부 위장관 조영술 시행 후 발생한 좌흉부 통증, 구토를 주소로 내원하였다. 흉부 X-ray에서 좌흉부에 위와 장으로 생각되는 공기-액체 음영이 관찰이 되었다. 흉부 CT에서 복부 장기들이 흉강 내로 이탈되어 있어 응급 수술을 시행하였다. 수술 시야에서 위, 비장, 대장의 비장 굴곡부 일부가 흉강안에서 관찰 되었으며, 좌측 횡격막의 구조물을 전혀 없었고, 흉곽 주변으로 복부 장기와의 심한 유착이 관찰되었다. 선천성 횡격막 무형성 증으로 진단하였으며, 횡격막 구조가 전혀 없어 횡격막 재건은 불가능하였다. 복부 장기를 환위시키기 위해 흉곽 주변의 유착 부위를 일부 제거하였고, 위감돈을 복위 시킨 뒤 수술을 종료하였다. L-טיפ로 위장관 감압과 금식 등의 보존적 치료를 계속하였다. 수술 후 2주간 추적한 흉부 X-ray에서 좌측 흉강 내 위치했던 복부 장기들이 복강 내로 점차 이동하여 정상 위치로 복원되는 소견 보여 퇴원하였다. 현재까지 18개월 간 추적 관찰하는 동안 건강한 생활을 영위하고 있으며, 추적 흉부 X-ray에서도 정상적인 소견이 관찰되고 있다. 본 증례는 보고된 선천성 횡격막 무형성 중에서 최고령으로 복압의 증가와 함께 복부 장기의 흉부 이탈이 발생하였고, 횡격막의 재건 없이 복압을 감소 시키는 보존적인 치료로 압력 균형을 회복시켜 복위할 수 있음을 시사하고 있다.

비장 농양으로 오인된 원발성 비장 림프종 1예

인제대학교 의과대학 내과학교실, 부산 백병원

*최바울 · 박상원 · 정은욱 · 강명주 · 김지현 · 박성재 · 박은택 · 이연재 · 이상혁 · 설상영

서론 : 원발성 비장 림프종(primary splenic lymphoma, PSL)은 그 발병률이 모든 림프종 환자의 1% 미만을 차지하는 매우 드문 질환이다. 원발성 비장 림프종의 정의에 대해서는 아직 논란이 있으나, 일반적으로 말초 림프절 종대나 간 및 복강내 림프선의 병변 없이 림프종이 비장과 비문 림프선에 국한된 경우를 말한다. 원발성 비장 림프종의 진단은 임상적 증상외에 복부 초음파 검사나 복부 컴퓨터 단층 촬영(computed tomography, CT) 등의 방사선 소견이 도움이 되는데 대 세포형 림프종의 경우 주위와 경계가 명확한 저음영의 종괴로 나타나는 경우가 많아 비장의 농양, 단순 낭포, 혈종, 과오종 등과의 감별진단이 어렵다. 저자들은 좌상복부 동통을 주소로 내원후 비장 농양 진단하에 비장 도관 배액술 및 항생제 치료로 임상증상이 호전되었던 환자가 8개월 뒤 동통 및 방사선 소견이 악화되어 수술을 시행한 결과, 수술 소견 및 조직검사에서 원발성 비장 림프종으로 확진된 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** 27세 남자 환자가 좌상복부 동통을 주소로 내원하였다. 환자는 상기 증상으로 내원시 복부 CT 촬영에서 4.5X4 cm의 경계가 명확한 저음영의 낭종 소견보여 비장 농양의 진단하에 비장 도관 배액술과 항생제 치료를 시행하였으며 배액 세포 검사에서 악성세포는 관찰되지 않았다. 도관 배액술 7일째 시행한 복부 CT 촬영에서는 이전과 차이가 없었으나 동통 소실 등의 임상 증상의 호전 보여 수술을 거부하고 퇴원하였다. 이후 8개월 뒤 좌상복부 동통 및 발열 소견으로 다시 내원하여 시행한 혈액검사상 백혈구는 9,430x109/L, 헤모글로빈 14.1 g/dl이었고, 복부 CT 촬영에서 5X8.5 cm의 저음영의 낭종 및 낭종내 출혈이 동반된 소견으로 이전보다 악화되는 소견보였다. 확진 및 치료 목적으로 수술을 시행한 결과 조직검사에서 diffuse large B-cell type의 원발성 비장 림프종으로 진단되었고, 증상 호전 후 내원 14일째 퇴원하였다.