

급성 우상복부 통증을 주소로 내원한 원발성 대망경색(Idiopathic omental infarction) 1예

포천중문의과대학교 분당차병원 소화기내과

황일준* · 시계동 · 윤재호 · 최주현 · 권창일 · 홍성표 · 황성규 · 박필원 · 임규성

원발성 대망경색은 전형적인 임상 증상 없이 급성 복증을 일으키는 드문 원인 질환이며, 정확한 원인은 아직 모르며, 복통의 위치에 따라 급성 담낭염, 급성 충수돌기염 등과 감별하기 어렵기 때문에 불필요한 수술을 할 수 있다. 이에 저자들은 급성 우상복부 통증을 주소로 내원하여 복부 전산화 단층촬영으로 진단 후 보존적 치료로 호전된 원발성 대망경색 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. (중례) 31세 남자환자로 내원 3일 전부터 시작된 우상복부 통증 및 발열을 주소로 내원하였다. 음주력, 외상, 과거력, 가족력은 특이소견 없었고, 이학적 검사에서 혈압은 110/70 mmHg, 맥박수 70/분, 호흡수 18/분, 체온은 37.5 °C 이었다. 복부 진찰소견에서 우상복부에 중등도의 압통과 반발통이 있었고 급성 병색을 보였으며 공막에 황달은 없었다. 검사실 소견은 백혈구 13,110/mm³, 혈색소 15.5 g/dL, 혈소판 219,000/mm³ 이었고, 생화학 검사 결과 BUN 9.6 mg/dL, 크레아티닌 1.0 mg/dL, total protein 7.0 g/dL, albumin 4.6 g/dL, AST 16 IU/L, ALT 18 IU/L, 총빌리루빈 1.0 mg/dL, Alkaline phosphatase 146 IU/L, r-GT 56 U/L, prothrombin time 100%, amylase 30 IU/L, HbsAg/anti-HBc/anti-HBs(-/-/-), anti HCV(-) 이었다. 입원 당일 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 4x5cm 크기의 불균질의 지방성 종괴가 간의 앞쪽을 따라 대망에서 관찰되어 원발성 대망경색을 진단하고 2세대 세팔로스포린 항생제 치료를 시작하였다. 보존적 치료 후 검사실 소견의 호전과 환자의 임상 증상의 빠른 회복 보여 6병일째 경구 항생제로 바꾸어 퇴원하였고 외래 추적 관찰 중이다.

경피내시경하 위루술 후 발생한 피하공기증 1예

가톨릭의대 성빈센트병원 내과

*이정록 · 서광일 · 옥주현 · 김진동 · 백창렬 · 정우철 · 이강문 · 양진도

경피내시경하 위루술은 위장관 기능이 정상이나 연하곤란이 있는 경우 흔히 시행되고 있는 경장 영양법이다. 일반적으로 성공률이 높고 시술에 따른 사망률이 낮으며 용이하게 시행할 수 있으나 창상감염, 출혈, 소구 누출, 영양관 이동 등의 크고 작은 합병증들이 보고되고 있다. 저자들은 뇌혈관사고로 재활 치료중인 환자에서 경피내시경하 위루술을 시행한 후, 흔하지 않은 합병증인 피하공기증이 발생한 1예를 경험하여 이를 보고한다. (중례) 59세 여자 환자가 경피내시경하 위루술을 위해 내원하였다. 과거력상 5년전 뇌혈관사고로 좌측편마비가 있으며 비위관을 통해 영양 공급을 받고 있었고 약 10년전부터 다발성 관절통으로 스테로이드 제제와 항염제를 장기간 복용하였다. 경피내시경하 위루술을 시행하기 위해 내시경 유도를 하여 위체부 하부 전벽을 통해, Ponsky-Gauderer 방법을 이용하여 위루관을 삽입시킨 후 종료하였다. 시술 종료 직후 복부 팽만이 발생되었고 복통을 호소하여 시행한 복부 CT상 광범위한 공기배증과 피하공기증이 관찰되었다. 위루관은 적절한 곳에 위치하고 있었다. 음식과 함께 비경구적영양법, 항생제 투여, 수혈, 산소공급 등의 보존적 치료를 시행하였다. 창상 감염의 징후는 보이지 않아 위루관을 제거하지 않고 상처 소독을 통해 관리하였다. 시술 후 14일째 시행한 추적 복부 CT상 광범위한 공기배증과 피하공기증의 소실이 보였으며 복부팽만 소견도 현저히 감소하였다. 환자는 위루관을 통해 경장영양을 하고 있으며 운동요법과 물리치료등을 위해 재활의학과로 전과되어 경과 관찰 중이다