

— F-9 —

크고 넓은 식도 궤양으로 나타나 내시경적 감별이 어려웠던 약인성 식도염 1예

대전 선병원 내과학교실

*강현모 · 정재진 · 김재수 · 이지현 · 강기만 · 이엄석 · 이계성

성인에서의 식도궤양의 원인으로는 역류성 식도염에 수반되는 경우, 산 알칼리 체제를 잘못 마신 경우, 약제성 식도궤양, 식도이물로 인한 압박궤양, 바이러스성 식도궤양, Behcet병, 결핵 등이 있다. 약인성 식도염은 단발 혹은 다발성 원형 또는 타원형의 급성 궤양이 발생한다. 바이러스성 식도염은 주로 식도 점막의 궤양을 유발하며, HSV는 하부 식도에 경계가 분명한 다발성 표재성 궤양을 형성하고, CMV는 크고 경계가 좀더 분명한 궤양을 만든다. 결핵성 식도염의 내시경적 소견은 매우 다양하며, 궤양을 동반한 종괴가 가장 흔하다. 한편 악성 궤양에 관해서는 그 빈도가 낮지만 대부분은 깊은 함몰을 나타내는 O-III형 식도암이다. 31세 남자가 내원 4일전부터 발생한 연하통과 연하곤란을 주소로 내원하였다. 평소 특이한 병력은 없었으며, 내원 12일전부터 급성 부비동염으로 acetaminophen과 ciprofloxacin을 복용하였다. 내원 당시 활력징후는 정상이었고 복부 및 흉부 진찰에서 특이소견은 없었다. Anti-HIV는 음성이었으며, 혈액검사는 특이소견은 없었다. 상부위장관 내시경 소견에서 절치로부터 32cm에 다발성의 작은 원형의 백태가 붙은 미란들이 있으며, 변연은 약간의 융기가 있었다. 또한 절치로부터 35cm에서부터 40cm에는 원주의 70%를 차지하는 넓은 변연에 지저분한 백태로 덮인 깊은 궤양성 병변이 있었고, 이의 변연은 깨끗하나 약간 융기되어 있었다. 위식도접합부근처의 하부식도에도 작은 다발성의 미란이 관찰되었다. 본 증례의 내시경적 소견이 일반적인 약인성 식도궤양에 비교하여서 깊고 넓었기에 결핵성 식도염과 바이러스성 식도염, 그리고 식도암들을 배제하기 위해서 조직검사를 시행하였으나 이를 의심할만한 소견은 관찰되지 않았다. 환자는 1주일간 pantoprazole을 정주받았고 이후 esomeprazole을 경구복용하였다. 1달후 시행한 상부위장관 내시경검사서 절치로부터 35cm에서부터 40cm에 이르는 궤양성 병변은 얇은 함몰이 다소 남아 있으나 거의 다 호전되었으며, 40cm의 하부에는 결절양의 융기가 변화되어 있었다. 다른 다발성 미란들은 거의 반흔으로 바뀌었다. 약인성 식도염의 원인 약제로는 독시사이클린, 페니실린, 칼륨제제, emepromium bromide, voltaren quinidine, alendronate, NSAID 등 각종 약제가 있다. 다른 원인에 의한 식도 궤양의 감별에 있어서 가장 중요한 것은 항생제, 진통제 등을 거의 물을 마시지 않고 내복한 후에 곧바로 누워 있었다는 병력이다. 환자는 약을 복용시에 소량의 물을 섭취하였다고 하였다. 따라서 식도궤양의 진단에 있어서 내시경적 소견뿐만 아니라 주의 깊은 병력청취가 필요하리라 사료된다.

— F-10 —

흉통으로 내원한 생선 가시에 의한 식도천공과 종격동염의 성공적인 보존적 치료 1예

여수 전남병원 내과

*이상호 · 서상운 · 최선규 · 구철 · 지황룡 · 노두영

서론 : 식도 천공의 가장 흔한 원인은 의인성이고 대부분의 천공은 위내시경 시행중 일어나고 자발적인 천공과 손상에 의한 것도 흔하지만 이물에 의한 천공은 비교적 드물다. 의인성 천공과 달리 이물에 의한 천공의 경우 미미한 증세로 인해 발생부터 진단까지의 시간 지연으로 치료시기를 놓쳐 심각한 결과를 야기한다. 비록 식도 손상시 연하곤란이 주요한 증상이지만 흉통, 호흡곤란, 상복부 복통, 폐혈증 징후도 흔하기 때문에 심혈관계를 비롯한 다른 질환과의 감별도 중요하며 천공의 크기와 위치, 진단과 초기치료의 지연은 낮은 생존율에 기여하는 주요한 요소이다. **증례 :** 71세 남자가 내원 1일전부터의 흉골 하부의 지속적인 흉통을 주소로 개인의원을 경유하여 본원으로 내원하였다. 내원 당시 생체징후는 정상이었고 왼쪽 어깨 부위로의 방사통이 동반되었고 소화기계 증상은 없었으며 흉부 x-선 검사에서 특이 소견 보이지 않았다. 환자는 7년전 급성 심근경색으로 경피적 관동맥 풍선확장 성형술(PTCA)을 시행 받은 과거력이 있었고 심전도상 ST-T분절의 이상소견은 없었으며, 말초혈액 검사는 특이소견 보이지 않았고 응급 심근 효소 검사와 심초음파 검사상에서도 정상 소견을 보였다. 흉통이 지속되어 시행한 흉부 전산화 단층 촬영술에서 종격동 기종이 관찰되었고 위식도 내시경 검사에서 식도위 경계부 5cm 상방에 생선가시로 인한 천공 소견이 관찰되었다. 생선 가시를 제거한 후에 급식, 비경구 정맥영양요법과 광범위한 항생제로 흉통이 호전 되었다. 추적 위식도 내시경검사서 천공부위는 보이지 않고 치유된 소견을 보였다. 이 증례는 PTCA를 시행받은 과거력이 있는 남자가 흉통을 주소로 내원 하였으나 생선 가시에 의한 식도천공과 급성 종격동염으로 진단받고 경미한 임상 양상을 보여 수술적 치료가 아닌 급식과 항생제 투여에 의해 성공적으로 보존적 치료를 받은 경우이다.

