

— F-23 —

위궤양의 천공으로 인한 복강내 농양 1예

분당 서울대학교병원 내과

*정 재일 · 박영수 · 황진혁 · 김진욱 · 정숙향 · 김나영 · 이동호 · 이상협

서론 : 고령에서의 소화성 궤양은 비전형적인 양상으로 발현하고 출혈, 천공 등의 합병증도 더 흔한 것으로 보고되고 있으나 궤양의 천공으로 인한 복강내 농양 형성은 비교적 드문 합병증으로 알려져 있다. 저자들은 복통을 주소로 내원하여 발견된 위궤양의 천공으로 인한 복강내 농양 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 평소 고혈압으로 약물 복용중이던 68세의 여자환자가 1개월전부터 시작된 복부 통증을 주소로 인근 의원에서 시행한 상부 위장관 내시경상 위전정부에 크고 깊은 위궤양이 발견되어 형태상 진행성 위암을 완전히 배제할수 없어 본원으로 전원되었다. 처음 외래 내원당시 정도의 복부 통증 호소이외에 다른 신체 증후의 이상 소견은 없었고 상부 위장관 내시경상 전정부에 크고 깊은 궤양이 발견되어 입원 치료를 권유하였으나 환자가 입원을 거부하고 귀가하였다. 귀가 5일후 출혈과 복통을 주소로 다시 응급실로 내원하여 시행한 검사상 혈압 85/53mmHg, 맥박 84회/분, 호흡수 18회/분, 체온 36.5℃ 였으며 심와부에 압통과 함께 종괴와 같이 만져지는 소견 관찰되었다. 말초혈액검사에서 백혈구는 26,900/ml(중성구 86%), 혈색소는 4.5g/dl, 혈소판 893,000/ml였고 혈청 생화학 검사에서 CRP 18.29mg/dl, 총 단백질 6.4mg/dl, 알부민 2.3mg/dl, CEA 3.2ng/ml, CA19-9 <0.60U/ml였다. 복부 전산화 단층 촬영에서 위 전정부의 소만부위에 크고 깊은 궤양과 함께 복강내 농양이 관찰되고 이는 간의 피층엽으로 국한되어 있었다. 위궤양의 천공으로 인한 출혈 및 복강내 농양형성으로 인한 속상대로 진단하고 급히 수혈 및 항생제 투여를 시작하였고 응급 수술을 시행하기 전에 경피적 농양 배액술을 시행하였고 300cc가량의 누런색의 농양이 배액되었다. 농양이 배액되면서 환자의 신체증후 및 혈액학적 소견도 호전되었으며 외과에서 내원 7일째 위아전제술을 시행하였고 조직 검사상 암세포는 관찰되지 않고 양성 위궤양으로 최종 진단되었고 수술후 전신증상이 호전된 상태에서 퇴원하였다. 고찰: 고령에서의 소화성 궤양은 출혈 및 천공과 같은 합병증이 흔히 동반되고 이의 진행도 빠르므로 이에 대한 주의와 세심한 관찰이 요구되며 특히 천공으로 인한 복강내 농양발생시 경피적 배액술과 함께 수술적 치료를 병행하는것이 좋을것으로 사료된다.

— F-24 —

항암화학요법 치료중인 비소세포암 환자에서 발생한 CMV에 의한 위궤양 1예

충남대학교 병원 소화기 내과

*문희석 · 강선형 · 김정일 · 정재훈 · 김석현 · 성재규 · 정현웅

서론 : 헤르페스바이러스군에 속하는 거대세포바이러스(Cytomegalovirus, CMV)에 의한 위장관감염은 대부분 후천성 면역결핍증군, 장기이식술 후 면역억제제를 투여 중인 경우, 혹은 각종 악성종양으로 항암제를 투여 중인 환자에서 발생하며 대개 침범부위는 대장이 가장 많고 그 다음으로 위, 식도에 병변을 일으킨다. 특히 위에 병발하였을 경우 3cm이상의 거대 궤양이나 지도상 궤양을 일으키고 천공 및 대량출혈등의 심각한 부작용을 발생시킬수 있다. 이에 저자는 비소세포암(NSCLC) IIIB로 항암화학요법 치료중 발생한 혈관 노출이있는 거대 위궤양 환자에서 Ganciclovir(5mg/kg, 3주)투여후에 호전되어 퇴원한 증례가 있어 이를 보고하는 바이다. **증례:** 72세 남자로 2006년 10월 비소세포암(NSCLC)IIIB로 진단을 받고 수차례 항암화학요법 치료중 내원일 당일 발생한 다량의 토혈과 흑색변으로 내원하였다. 내원당시 혈압은 90/60mmHg, 맥박수 130회/분, 호흡수 24회/분, 체온 37℃로이었고 이학적 소견상 의식은 명료하였으며 결막은 매우 창백하였고 흉부 청진상 심잡음은 정상이나 폐음은 약간 감소되어 있었고 복부는 약간 팽창되어 있었으며 장음은 항진되어 있었다. 말초혈액검사상 백혈구 7,010개/mm3, 혈색소 6.0g/dL, 헤마토크트 18.4%, 혈소판 142,000개/mm3였고 혈액생화학검사상 총단백 5.0g/dL, 알부민 2.4G/dL, 총빌리루빈 0.27mg/dL, AST 148IU/L, ALT 135IU/L, BUN 21.1mg/dL, Cr 0.98mg/dL이었으며 혈청학적 검사상 HBs Ag/Ab(-/+), HCV-Ab(-), CMV IgG/IgM(+/-)이었다. 당시 시행한 상부위장관 내시경상 위 체부와 위각부의 소만측에 혈관노출이있는 거대한 궤양이 관찰 되었고 노출된 혈관에는 여러개의 지혈겸자를 장착하고 조직검사를 시행하였다. 우선 금식 및 경정맥 수액공급 및 프로톤 펌프 차단제를 투여하였고 입원3일과 6일째 다시 다량의 출혈로 지혈겸자로 내시경적 지혈술을 시행하였으며 7일째 조직검사결과 상 CMV감염의 특징적인 해대 봉입체와 CMV항체를 이용한 면역조직화학염색에 양성반응을 확인후에 Ganciclovir 5mg/kg을 3주동안 투여를 하였고 입원15일과 30일째 추적 상부위장관 내시경을 시행하여 병변이 크게 호전됨을 확인하였으며 환자의 전신상태도 좋아져 퇴원하고 현재 외래에서 추적관찰중이다. **결론 :** 본 증례에서는 면역기능이 억제될수 있는 여러 악성질환중 특히 항암화학요법치료 중인 악성종양환자에게서 발생한 출혈이 동반된 위궤양에서 조직학적인 CMV감염을 확인후 초기에 Ganciclovir을 투여후에 양호한 예후를 보인바 상기와 같은 고위험군에서 위궤양 발생시 반드시 CMV감염여부를 확인하고 적극적인 항바이러스약제의 투여가 필요하다고 사료된다