

— F-103 —

과도한 근력운동후 발생한 허혈성 대장염 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 내과학교실

*최성철 · 장동경 · 김희진 · 손희정 · 김영호 · 이풍렬 · 김재준 · 이종철

허혈성 대장염은 노인에게 호발하지만 드물게 젊은 연령층에도 발생할 수 있으며, 젊은 환자의 경우는 장거리 달리기, 코카인 등의 약제 복용, 혈액응고 장애와 같은 기저질환 등과 관련이 있을 수 있다. 장거리 달리기와 연관된 허혈성 대장염은 탈수, 고체온, 탈력 등에 기인하는 것으로 추정된다. 최근 체형과 건강에 대한 관심으로 운동에 매진하는 인구가 날로 늘어나고 있다. 저자들은 젊고 건강한 남자에서 과도한 근력운동후 발생한 허혈성 대장염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례** : 평소 건강하던 37세 남자가 내원 하루전 시작된 쥐어 찌는 듯한 심한 하복부 통증과 2/3 회 소량의 설사 및 혈변을 주소로 본원 응급실로 내원하였다. 환자는 내원 약 1달전부터 하루 3-5시간 이상의 근력운동에 집중하였으며, 근육성장을 위해 단백질 보충제를 복용하였다. 성분 표시상 동화성 스테로이드가 포함되어 있지는 않았다. 평소와 다른 음식이나 상한 음식을 먹지 않았으며, 과거력상 특별한 질환이나 기타 다른 약제의 복용력은 없었다. 이학적 조건에서 급성병색을 보였고 내원당시 혈압은 125/80mmHg, 맥박수 66회/분, 체온 36.5℃, 호흡수 20회/분이었다. 복부검사에서 하복부에 중등도의 압통을 호소하였으나 반발통은 없었고 장음은 약간 항진되어 있었다. 내원 당일 실시한 말초혈액검사와 간기능 검사, 신기능 검사는 정상이었으며 CRP 0.05 mg/dl, ESR 15 mm/hr로 정상소견이었다. 혈변은 입원 후 하루 만에 중단되었고, 이후 배변을 하지 않아 대변 미생물 검사 등을 시행할 수는 없었다. 단순 복부 방사선 사진상 특이 소견은 보이지 않았고, 복부 CT 소견상 횡행결장 하행결장 전반에 장관벽의 비후가 관찰되었. CT 혈관조영술상 위위 복부대동맥과 총장골동맥에 경도의 동맥경화성 석회화가 보였으나 복강동맥과 장관막 동맥은 정상이었다. 심장초음파 검사와 혈액응고검사도 정상소견을 보였다. 환자는 금식과 정맥액 수액공급치료를 시작하였고 하복부 통증이 어느 정도 호전된 내원 4일째 대장내시경 검사를 시행하였다. 대장내시경 검사상 항문연 30 cm부터 하행결장 하부까지 점막의 부종, 충혈과 정상 모세혈관상의 소실 소견을 보였으나 궤양은 관찰되지 않아 경도의 허혈성 대장염이 회복기에 들어선 것으로 진단하였다. 환자는 보존적 치료로 증상이 호전되어 내원 5일째 퇴원하였다.

— F-104 —

비만치료약제로 인한 젊은 여성에서의 허혈성 대장염 1예

고신의과대학교 소화기내과 교실

*김선정 · 문원 · 김규중 · 박무인 · 박선자

서론 : 비만은 장기적인 관리와 적절한 치료를 요하는 만성적 질환으로 이해되고 있다. 최근 외모에 대한 관심이 높아지면서 비만클리닉을 통한 약물 치료가 빈번히 행해지고 있다. 비폐쇄성 원인에 의한 허혈성 대장염은 노인에서 흔하며 심부전증과 같은 저혈류 상태인 경우 일시적인 장관막 혈류의 장애로 인한 경우가 많으나 젊은 연령층에서도 여성의 경우 피임약과 같은 약제에 의한 허혈성 대장염이 알려져 있다. 본 저자들은 비만치료를 목적으로 혈관수축성 약제를 투약받은 30대 여성에서 발생한 허혈성 대장염 1예를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례** : 1일 동안의 혈변을 주소로 내원한 37세 여자환자로 내원 8일전 비만클리닉 방문하여 체중감량 목적으로 하복부에 aminophylline, epinephrine, lidocaine을 포함한 주사제를 복부 피하지방에 2차례 주사받았으며 fluoxetine 10mg, ephedrine hydrochloride 10mg, acetaminophen 60mg, anhydrous caffeine 50mg, green tea powder 250mg(caffeine 5mg함유), aluminum hydroxide 250mg, magnesium carbonate 160mg 을 하루 2회 처방받았다. 2일간의 경구투약이후 복부불쾌감이 발생하였으며 내원 1일전 100cc 가량의 혈변있어 본원 방문하였다. 이학적 조건에서 161cm, 76kg, BMI 29.7이었다. 내원당시 혈압은 120/70mmHg, 맥박 70회, 호흡 20회, 체온 36.8℃였으며 급성 병색을 보였다. 흉부청진에서 수포음이나 심잡음은 없었으며 복부청진에서 좌하복부에 압통이 있었으나 반발통은 없었다. 장음은 약간 증가되어 있었으며 직장수지검사에서 혈변이 확인되었다. 입원당시 말초혈액 소견은 백혈구 15400/mm³ (호중구 74%), 혈색소 14.0g/dl, 혈소판 427000/mm³였으며 간기능검사, 신기능검사, 전해질검사에서 정상소견을 보였다. 급성반응단백(CRP)가 1.44mg/dl로 증가되어 있었으며 C형간염항체 양성소견 보였다. 대장내시경 검사에서 S자 결장부터 비만곡부까지 장벽의 부종과 다수의 활동성 궤양, 삼출, 출혈이 관찰되었다. 복부 전산화 단층촬영 및 CT angiography에서 장관막 혈관의 협착이나 폐쇄의 소견은 없었으며 하행대장에서 비만곡부에 국한된 장벽의 부종 소견을 보였다. 대장내시경을 통한 병변의 조직생검에서 점막표면의 미만성 변화와 함께 상피 고유층에 염증세포의 침윤을 보였으며 호중구와 호산구의 침착도 관찰되었다. 치료는 수액 및 전해질 공급과 정구 항생제 등의 보존적 치료를 시행하였다. 입원 2일째부터 혈변의 감소와 함께 복통이 호전되는 양상을 보였으며 입원 5일째 시행한 대장내시경 검사에서 입원당시의 병변이 호전되었으며 입원 8일째 퇴원하였으며 현재 외래를 통해 경과관찰 중이다.