

횡행 결장에 발생한 관상 증복 결장 1예

카톨릭 의대 부속 성가병원 소화기 내과

*Jung-Sun Bag, Tae Ho Kim, Chang-Whan Kim, Keun Jong Jo, Sun Wook Choi, Sok Won Han

위장관 증복은 출생 전에 소화관의 모든 부위에 발생할 수 있으며, 이 중 결장의 증복은 비교적 드물게 보이는 선천적 기형이다. 일반적으로 증복 결장은 환자의 약 70%에서 2세 이전에 장관 폐색, 복부 종괴, 위장관 출혈 등과 같은 증상이 발현되어 진단되며, 드물게 소수에서만 성인에서 발견된다. 발생 기전과 관련해 몇 가지 가설이 있으나, 아직까지 검증된 이론은 없다. 진단은 주로 대장 내시경과 대장조영술을 통해 내리게 되며, 복부전산화 단층 촬영 등도 도움이 된다. 형태학적으로는 관상형과 구형으로 구분되며, 경우에 따라 비노생식기의 증복기형을 동반하기도 한다. 치료는 증상이 있거나 합병증이 발생한 경우로 국한되며, 선택적 치료법은 수술적 절제이다. 특히 무증상의 성인에서 발견된 증복결장의 경우 특별한 조치 없이 추적관찰하며, 이들에게서 일반인과 비교해 악성 종양의 발생이 증가 했다는 보고는 없다. 소아기에 진단되어 수술적 치료를 받았거나 증상 없이 우연히 발견된 성인의 증복 결장에서 예후는 일반적으로 양호하다. 60세 여자환자가 평소 간헐적이고 비특이적인 복통이 있어 내원하였다. 환자는 가족력, 과거력에 특이소견 없었으며, 특별히, 체중감소, 변비, 복부종괴 등 동반 증상도 없었다. 검사실 소견에서도 모두 정상이었으며, 복부 단순 촬영, 복부 초음파도 정상소견 이었다. 환자는 이후 시행한 대장내시경상 상행 결장의 일부, 그리고 횡행 결장 기시부에서 말단부까지 증복 결장이 관찰되었으며, 병변의 양끝은 정상 결장과 연결되어 있었다. 이외 우측 결장에 몇 개의 작은 계실이 있었으며, 횡행 결장 기시부와 에스자형 결장에 각각 0.3cm, 0.8cm 크기의, 저등급 이형성으로 판명된 선종이 관찰되었다. 환자의 대장 조영술에서도 동일한 소견이 관찰되었다. 환자는 별다른 투약이나 처치가 필요하지 않았으며, 이후 현재까지 특별한 합병증이나 증상없이 외래에서 추적 관찰중이다.

혈성 설사를 주소로 내원한 재발성 아메바 장염 1예

한양대학교 의과대학 내과학교실

*변태준 · 한동수 · 조현석 · 김태엽 · 은창수 · 전용철 · 손주헌

서론 : 아메바 장염은 불결한 위생 상태 및 상하수도 시설에 의하여 주로 개발도상국에서 발생하는 질환으로 국내에서의 유병률은 감소하고 있는 추세이다. 하지만 설사를 주소로 내원한 환자의 감별에 있어서 꼭 염두에 두어야 할 질환이다. 아메바 장염은 주로 급성 형태로 발병하며 재발은 매우 드물다. 저자들은 건강한 젊은 여성에게 발생한 재발성 아메바 장염을 경험하여서 보고한다. **증례 :** 22세 여자 환자로 한달 전부터 시작된 복통을 동반한 하루 7-8회 정도의 혈성 설사를 주소로 내원하였다. 환자는 내원 3년 전 본원에서 급성 장염으로 입원하여 치료하던 중 신전 대변 검사에서 다수의 아메바 포낭형과 영양형들이 발견되어 metronidazole로 치료한 과거력이 있었다. 내원 당시 활력징후는 정상이었고 신체 검사에서 배꼽 주위의 압통이 관찰되었다. 검사실 소견에서 백혈구 9,900/mm³ (seg: 61%), 혈색소 11.4g/dL, 혈소판 438,000/mm³, Na/K/Cl 138/3.9/106 mEq/L, BUN/creatinine 12/0.6 mg/dL, 총 단백/알부민 6.0/3.3 g/dL, 총 빌리루빈 0.4 mg/dL, AST/ALT 11/5 U/L, ALP 54 U/L, LDH 348 U/L이었다. 대장내시경 검사에서 S자 결장과 하행 결장에 점막의 부종, 발적 및 점액농성 삼출물들이 관찰되며 다수의 표적성 궤양과 일부에 플라스크 형태의 심부 궤양이 관찰되었으며 직장 점막은 보존되어 있었다. 하행 결장의 근위부근은 대장 내강의 협착과 부종으로 인하여 내시경이 진행하지 못해서 관찰할 수 없었다. 조직검사에서는 만성 염증의 소견이 관찰되었고 복부 CT에서는 간만곡에서 하행 결장에 걸쳐 대장 점막이 전반적으로 두꺼워져 있었다. 대변 배양 검사에서 자라는 균은 없었으며 혈청 아메바 항체 및 CMV 항체 모두 음성이었다. 신전 대변 검사에서 전과 같이 다수의 아메바 영양형과 포낭형이 관찰되어 재발성 아메바 장염 진단 하에 metronidazole로 10일 치료 후 증상 호전되었다. 두 달 후 추적 검사한 대장내시경에서 이전에 보였던 점막 부종, 발적 및 궤양은 관찰되지 않았고 현재 외래 추적 관찰 중이다.