

## — F-125 —

### 보존적 치료로 호전된 간문맥 내 공기와 장관 기종을 동반한 허혈성 대장염 1예

순천향대학교 의과대학 내과학교실

\*최현종 · 고봉민 · 구현철 · 강지현 · 김영지 · 홍수진 · 김진오 · 조주영 · 이준성 · 이문성 · 심찬섭 · 김부성

**서론 :** 허혈성 장염은 80% 이상에서 양호한 임상 경과를 보이지만 10% 정도에서 수술에서 수개월까지 지속되는 협착을 동반할 수 있고, 5% 이내에서 응급 수술을 요하는 괴저가 발생한다. 괴사성 장염이 발생한 경우 장관 기종을 동반할 수 있고 드물게 간문맥 내 가스 소견을 보일 수 있는데, 대부분 괴사된 장의 절제술이 필요하다. 간문맥 내 가스는 매우 드문 방사선 소견으로 현재까지 국내 5예가 보고 되었는데, 대부분 수술을 시행하거나 사망하였다. 저자들은 간문맥 내 가스와 장관 기종 소견을 보인 허혈성 대장염 환자에서 보존적 치료 중 임상 호전을 보인 1예를 경험하고 보고하는 바이다. **증례 :** 55세 남자환자가 3일 전부터 시작된 복통을 주소로 내원하였다. 과거력상 5년전 고혈압을 진단받고 약물투여 중이었다. 내원 시 혈압은 100/70 mmHg, 맥박 분당 96회, 호흡 분당 20회, 체온 37.5℃ 였다. 의식은 명료하였으며 급성 병색을 띄었고, 복부 팽만과 미만성 압통 및 반발통 소견을 보였다. 검사실 소견 상 백혈구 9000/mm<sup>3</sup>(중성구 96.8%), 혈색소 15.7 g/dL, 혈소판 60000/mm<sup>3</sup>, BUN/Cr 63/2.8 mg/dL였고, 프로트롬빈 시간 15.0s, Fibrinogen 476 mg/dL, FDP 50.5 µg/mL, D-dimer 1920 µg/L 였다. 단순 복부촬영에서 소장과 대장이 전반적으로 확장되어 있었으며, 복부 전산화 단층촬영에서 간문맥과 장간막정맥에 많은 양의 공기가 관찰되었고, 회장과 에스자결장 및 하행결장에 장관기종이 관찰되었다. 환자는 괴사성 장염에 의한 복막염 및 패혈증 의심 하에 응급 개복술을 시행하였으나 소장이나 대장의 괴사성 소견이나 기타 특이소견은 관찰되지 않았고, 항생제 및 보존적 치료를 시행하였다. 내원 3주째 시행한 복부 전산화 단층촬영에서 이전에 보였던 간문맥 내 공기와 장관기종의 소견은 모두 사라졌고, 일부 소장과 하행 결장 벽의 비후 소견이 관찰되었다. 대장 내시경에서 하행결장부터 S상 결장까지 비교적 경계가 분명한 점막발적 및 부종, 궤양 소견이 내강의 협착과 함께 관찰되어 허혈성 대장염에 합당한 소견이었다. 환자의 임상양상은 차츰 호전되었고, 수개월간 협착으로 인한 장마비 소견이 반복되었고 현재 외래를 통해 추적관찰 중이다.

## — F-126 —

### Fecalith에 의해 유발된 것이 확인된 대장 게실염

대구파티마병원 내과

\*이화정 · 박창근 · 김대진 · 정재권

**서론 :** 대장 게실염은 게실증의 15-20%에서 동반된다고 알려져 있다. 게실염은 관강내 압력 증가나 fecalith에 의한 게실벽 손상으로 인한 미세 천공에 의해 발생한다고 추정되고 있으나 게실염에서 fecalith의 존재를 보고한 경우는 많지 않다. 발표자들은 우하복부 통증으로 내원한 환자에서 증상 호전 후 시행한 대장내시경검사에서 게실염의 원인 병소내에 ERCP용 도관으로 물을 주입함으로써 fecalith를 제거한 증례를 경험한 바 보고하고자 한다. **증례 :** 29세 여자 환자가 9일 간의 우하복부 통증을 주소로 응급실로 내원하였다. 과거력은 없던 환자로 6년 전에 충수돌기염으로 진단받고 충수돌기 절제술 시행 후 특이소견 없이 지내오던 중 내원 9일 전부터 우하복부 통증이 생겨 병원 방문하였고 대장 게실염으로 진단받고 금식 및 항생제치료 등 보존적 치료를 시행하였으나 통증이 지속되어 본원으로 전원되었다. 본원 전원 당시 신체 검사에서 혈압은 100/60 mmHg, 맥박 64 회/분, 호흡수 20 회/분이었으며, 복부 진찰에서 우하복부 압통과 경한 반발통이 있었다. 혈액 검사에서 혈색소 13.2 g/dL, 백혈구 4610/mm<sup>3</sup>, 혈소판 205,000/mm<sup>3</sup>이었고, 혈청 생화학 검사에서 CRP 0.04mg/dL이며 그 외의 생화학 검사도 정상이었다. 대변 검사에서 WBC 0-2 /HPF, 대변 잠혈검사 음성이었다. 복부 전산화 단층촬영에서 상행결장에 다발성 게실이 관찰되었고, 대장벽에서 약 7mm 크기의 고밀도 음영이 관찰되었으나 농양이나 천공 등 게실염의 다른 합병증을 시사하는 소견은 보이지 않아, 금식 및 항생제 치료 등 보존적 치료를 계속하였고 항생제 치료 7일 후 우하복부 통증이 호전되어 대장 내시경을 시행하였다. 대장내시경 검사에서 상행결장에 다발성 게실이 있었으며, 한 곳에서 게실염의 원인 병소임을 시사하는 게실 주위 점막 부종 및 홍반 소견을 보였다. ERCP용 도관을 게실내로 삽입하여 물을 주입하였을 때 약 7x4mm 크기의 fecalith가 장관내로 나오는 것을 확인할 수 있었다. 환자는 증상 호전되어 퇴원하였으며, 외래에서의 추적 관찰에서도 특이 소견은 보이지 않았다. **결론 :** 본 증례는 합병증이 없는 대장 게실염에서 대장 내시경을 이용한 fecalith의 제거가 치료 방법의 하나로 고려될 수 있다는 것을 시사한다.