식도 혈종

윤 용 한* · 김 해 균* · 강 정 신*

=Abstract=

Intermuscular Hematoma in Esophagus : without Tearing

Yong Han Yoon, M.D. *, Hae Kyoon Kim, M.D. *, Jeong Shin Kang, M.D. *

Spontanous hematoma of the esophagus is a rare condition affecting middle aged or elderly women. We experienced one case of esophageal hematoma which attracted our attention due to its confusing presentation clinically. The pathogenesis has been in dispute so far. The diagnosis has traditionally been made by barium esophagogram. We proved the diagnosis of spontaneous hematoma of the esophagus by utilizing CT scan and MRI. This condition led to conservative treatment and full recovery ultimately, but we performed the surgical correction because the filling defect persisted and the dysphagia got worse on the 20th day of hospital stay. Hematoma was located between the inner layer of circular muscle and the outer layer of longitudinal muscle which we considered as intermuscular hematoma of the esophagus.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1999;32:404-7)

Kew word : 1. Esophagus
2. Hematoma

증 례

12세된 여자환자는 내원 20일전 부터 점차 악화되는 연하곤란을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력상 B형 간염 보균자의 엄마로 부터 태어난 아기로 6세 때 개인 병원에서 B형 간염진단 받고 추적 관찰중 내원 5개월전부터 간헐적으로 오심과 구토가 있어 병원에 내원하여 간생검 검사를 하기위해 입원 했으나 Prothrombin time의 연장으로 검사를 받지 못하고 퇴원 하였으며 내원 20일전부터 구토와 함께 연하곤란이 생겨 본원 흉부외과에 입원하였다.

내원당시 혈압은 110/70 mmHg, 맥박이 84회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.4℃였다. 이하학적 검사상 만성질병을 앓은 것 처럼 보였고 그외 다른 특이 사항은 없었다. 혈액검사에서 백혈구가 6,800/mm^3, 혈색소 10.5 g/100ml, 혈소판이 202,000/mm^3으로 정상소견을 보였으며 PT 15.0 sec, 73%, INR 1.27, aPTT 46.4 sec으로 약간 증가된 소견을 보였다. 간기능 검사에서 SGOT/SGPT 103/110 unit으로 증가되어 있었으며 간염 바이러스 marker검사에서 HBs Ag 양성, Anti-HBe 양성 소견을 보였다.

내원 당시 시행한 단순 흉부 촬영상 특이 소견은 없었고 간초음파검사에서도 정상이었다. 외부 병원에서 시행한 식도조영 촬영에서 중간식도에서 부터 식도-위 분문부까지 확장되어 있는 submucosal filling defect(Fig. 1)소견을 보였고 컴퓨터 전산화 단층 촬영(Fig. 2)과 MRI에서 중간식도 부위

*연세대학교 의과대학 영동세브란스병원 호흡기센터, 흉부외과학교실
Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Respiratory Center Yongdong Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

논문접수일 : 97년 10월 25일 심사통과일 98년 : 1월 23일

책임저자 : 김해균 (135-270), 서울특별시 강남구 도곡동 146-92, 연세대학교 의과대학 영동세브란스병원 흉부외과.
(Tel) 02-3497-3380, (Fax) 02-3461-8282

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

Fig. 1. Esophagogram showed submucosal filling defect between midesophagus and esophagogastric junction.

Fig. 2. Chest C-T scan showed esophageal soft tissue mass.

에서 부터 식도-위 분문부까지 확장된 종괴의 소견을 보였다 (Fig. 3)

환자의 치료는 입원후 계속 금식시키고 정맥내 점적에 의한 과영양화를 시작하였다. 20일전부터 증상이 악화 되었는

Fig. 3. Chest MRI showed esophageal hematoma between midesophagus and esophagogastric junction.

데 증상의 호전 없이 계속 악화되는 연하곤란이 있어 외과적인 수술이 필요하여 우측 근육보전 개흉술을 이용하여 바깥쪽 경선(longitudinal) 근육층과 안쪽 환상(circular)근육층 사이에 있는 응고된 혈액과 육아조직이 형성된 식도 혈종을 확인하고 제거 하였다. 환자는 수술후 별다른 문제없이 회복되었고 수술후 4일째 연동식이를 시작하였고 잘 적응 하였으며 수술후 7일째 시행한 식도조영 촬영에서 특이한 소견 없이 정상적인 소견을 보였으며(Fig. 4) 수술후 8일째 일반식이을 시작하였고 퇴원하여 외래 추적관찰중 이다.

고 찰

식도의 혈종은 자발적이거나 손상후 이차적인 원인으로 발생하거나 드문 질환이다[1~3,6]. 1968년 Marks와 Keat가 계속되는 양상을 보인 작은 점막열상을 설명하여 처음으로 보고하였으며 문헌에 "혈종" 과 "박리" 를 동의어로 사용하였다[2,3,5]. 임상적으로나 원인론적으로나 자발적인 식도 파열과 Mallory-Weiss lesion과는 다른 병리학적인 소견을 갖는다. 또한 점막하(submucosal) 면에서의 자발적인 출혈은 어떤 다른 원인이 있을것이라고 믿고 있다. 병인론은 논쟁에 여지가 있으나 환자의 응고 능력이나 혈종의 위치, 그리고 선행된 구토의 병력 등에 좌우 된다[6]. 정상적인 응고력이 있는 환자의 경우 구토와 Mallory-Weiss lesion 등이 식도 혈종을 형성하는데 일차적인 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 이에 반해 비정상적인 응고력을 가진 환자는 구토와 연관이 없고 60%

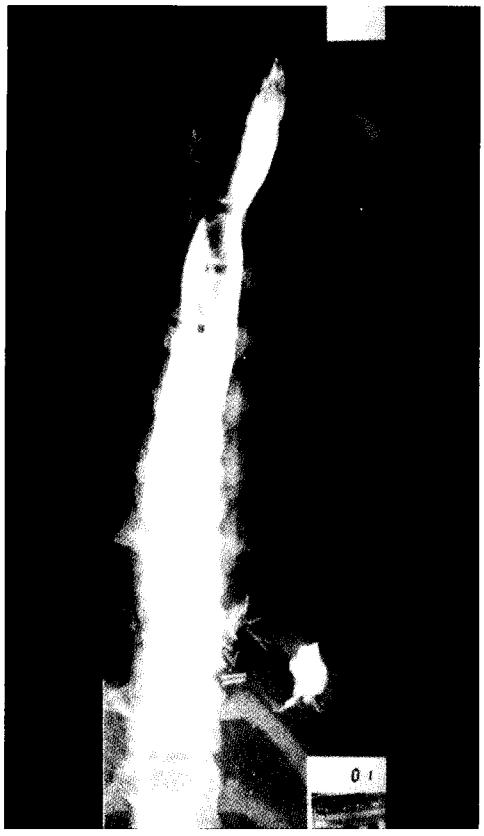

Fig. 4. Post-operative esophagogram showed complete healing.

환자에서 하부 식도가 보존되고 여러부위에 혈종이 있는 경우가 많다.

식도의 자발적인 혈종은 대개는 중년이나 노년의 여성에서 많이 생기고 증상은 주로 급성흉골하 통증이나 상복부통증으로 나타나고 대개는 통증으로 인해 처음 진단이 동맥류의 박리, 심근경색증, 상복부의 응급상황으로 내려진다. 벽내형 (Intramural type)의 혈종은 구토와 연관이 없어 Mallory-Weiss lesion이나 Boerhaave's syndrome과 같은 구토후 식도 질환과 구별이 된다. 식도 혈종 환자들은 대개 갑자기 발생한 연하곤란, 연하통 그리고 출혈 등이 나타날 수 있고 내시경적으로도 종양과의 구별이 어렵다[1,3,6]. 본 증례에서도 처음 시행한 식도 내시경소견으로는 종양과 감별이 불가능하였다.

진단은 전통적으로 Barium esophagogram으로 할수 있는데 식도혈종과 감별해야 할 질병으로는 식도 평활근종, 전이성 질환과 악성 식도 종양등이 있다. 이와 같은 경우에는 방사선학적이나 내시경적 소견으로는 식도내가 좁아져 있으면서 정상점막과 함께 강내(interluminal)로 돌출되어 있는 소견을 보인다. 식도 혈종의 원인으로는 식도벽이나 식도내 출혈인 Mallory-Weiss lesion으로 부터 생기는데 이 가설은 하부 식도에 생기는 모든 혈종에서 설명될 수 있다[1~3, 6~8]. 그러나 본 증례에서는 수술소견에서 하부 식도에 점막층, 점막하층부위의 손상이 없이 안쪽의 환상(circular)근육과 바깥쪽의 경선(longitudinal)근육사이에 육아성조직이 포함된 혈종이 고여 있었다. 환자가 구토를 자주하고 구역질을 자주하는 과거력을 가지고 있었고 B형 간염으로 인한 약간의 응고 장애가 있으면서 식도 근육에 분포하는 혈관의 손상으로 인한 식도 근육내 혈종이 형성된 것으로 여겨지고 그로 인해 식도의 폐쇄증을 일으켜 연하곤란의 증상이 나타났다고 본다.

식도의 혈종은 식도암이 심각한 예후를 갖는 것에 비해 대부분의 환자에서 특이한 치료 없이도 혈종이 흡수가 되고 완전 치료가 되기 때문에 벽내(intramural)와 강내(intraluminal)을 감별하는 것이 중요하다. 근육내에 혈종이 있는 경우 계속되는 혈종이 확장되거나 혈종이 지속적으로 있는 경우 수술적인 치료를 해야 되기 때문에 근육내에 혈종이 있는 경우와도 감별이 필요하다[4]. 자발성 식도혈종의 치료는 금식, 정맥내 과영양화, 저자에 따라서 8일에서 23일 동안의 제산제 치료에 의한 치유등으로 대개 좋은 예후를 가진다[3,4]. 항생제는 필요하다면 사용하는 것이 도움이 된다. 이러한 대증적인 요법으로 대부분 치료가 되나 혈종이 치료에도 불구하고 지속적으로 있는 경우, 식도 파열로 인한 종격동염이 생긴 경우, 점막편 (mucosal flap)이 형성된 경우에는 수술적인 요법이나 내시경적 치료가 필요 하며 대부분의 환자에서 좋은 예후를 가진다[5].

식도 점막과 점막하층에 열상이 없이 원발성 식도근육내 혈종이 발생한 1례를 수술 치험하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Shay SS. *Esophageal hematoma : Four new cases, a review, and proposed etiology.* Dig Dis Sci 1981;26:1019-24.
2. Barone JE. *Conservative Treatment of Spontanous Intramural Perforation(or Intramural Hematoma) of the Esophagus.* Am J Gastroenterol 1980;74:165-7.
3. Sen A. *Spontanous oesophageal haematoma: a review of the difficult diagnosis.* Ann R Coll Surg Engl 1993;75: 293-5.
4. Ackert JJ. *Spontaneous Intramural Hematoma of the Esophagus.* Am J Gastroenterol 1989;84:1325-28.
5. Shimada T. *Spontaneous Submucosal Dissection of the Esophagus.* Internal Medicine 1993;32:795-7.
6. Heceta WG. *Esophageal Obstruction due to Intermuscular Hematoma following Pneumatic Dilatation.* Chest 1976;69: 115-7.
7. Smith G. *Oesophageal Apoplexy.* Lancet 1974;9:390-2.
8. Talley NA. *Spontaneous Submucosal Hematoma of the*

Oesophagus :"Oesophageal Apoplexy". Med J Aust 1969; 19:146-50.

=국문초록=

식도의 혈종은 자발적이거나 손상후 이차적인 원인으로 발생하거나 드문 질환이다. 병인론은 논쟁에 여지가 있으나 환자의 응고 능력이나 혈종의 위치, 그리고 선행된 구토의 병력 등에 좌우 된다. 정상적인 응고력이 있는 환자의 경우 구토와 Mallory-Weiss lesion 등이 식도 혈종을 형성하는데 일차적인 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 이에 반해 비 정상적인 응고력을 가진 환자는 구토와 연관이 없고 60% 환자에서 하부 식도가 보존되고 여러부위에 혈종이 있는 경우가 많다. 증례에서는 환자가 구토를 자주하고 구역질을 자주하는 과거력을 가지고 있었고 B형 간염으로 인한 약간의 응고 장애가 있으면서 식도 근육에 분포하는 혈관의 손상으로 인한 식도근육내 혈종이 형성된 것으로 여겨지고 그로 인해 식도의 폐쇄증을 일으켜 연하곤란의 증상이 나타났다고 보여지고 수술소견으로는 하부 식도에 점막 층, 점막하층부위의 손상이 없이 안쪽의 환상(circular)근육과 바깥쪽의 경선(longitudinal)근육사이에 육아성조직이 포함된 혈종이 고여 있었다. 연세대학교 영동세브란스병원 흉부외과에서는 대증적인 요법에도 불구하고 증상의 호전없이 악화되는 식도 점막과 점막하층에 열상이 없이 발생한 1례의 원발성 식도근육내 혈종를 수술하여 성공적으로 시행하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.