

# 중년 부인에 발생한 자발성 벽내성 식도 박리

—치험 1예—

변 정 훈\* · 조 성 래\* · 조 성 호\*

## Spontaneous Intramural Esophageal Dissection Occurred in Middle Aged Woman

—One Case Experience—

Joung Hun Byun, M.D.\*, Sung Rae Cho, M.D.\*, Soung Ho Cho, M.D.\*

Intramural dissection of the esophagus is rare esophageal disorder which has been seen predominantly in women in their seventh or eighth decade and presents as acute chest pain, accompanied by dysphagia. The etiology of this disorder remain uncertain and the diagnosis is made by esophageal endoscopy, contrast esophagography, or both. Patient with this disorder is best managed conservatively with nothing by mouth and intravenous hydration.

(Korean J Thorac Cardiovasc Surg 2006;39:569-571)

**Key words:** 1. Esophageal disease  
2. Dissection

### 증 례

환자는 49세 여자로서 2개월 전부터 연하곤란과 연하통, 흉통으로 본원에 내원하였다. 환자는 구역이나 구토는 없었다. 환자의 과거력에 20세 때 폐결핵을 진단받았으나 특별한 치료는 받지 않았으며, 최근에 철결핍성 빈혈을 진단받고 철분제제를 복용하고 있었다. 내원 당시 진찰 소견에서 전신 상태는 비교적 양호하였고 혈압 120/60 mmHg, 분당 맥박수 85회, 호흡수 분당 20회, 체온은 정상 소견을 보였다.

이학적 검사상 특이 소견은 보이지 않았고 검사실 소견상 Hb : 8.0 g/dl, Ht : 25.8%, PT : 12.8초, PTT : 39.8초로 빈혈 외에는 정상 소견이었다. 그 외 단순 흉부 X-선상 중격동 기흉이나 흉수는 관찰되지 않았고(Fig. 1), 식도내시경 검사에서 전치로부터 14 cm에서 19 cm에 걸쳐 점막이 박리되어 있었고 출혈도 동반되고 있었다(Fig. 2). 식도조

영술에는 박리된 점막층에 의해 식도가 분리되어 이중 원통형으로 보였다(Fig. 3). 경흉부 전산화단층촬영을 시행하였으나 특이 소견이 없었다.

이상의 소견으로 자발성 벽내성 식도 박리로 진단되어 5일 동안 금식, 수액 요법, 항생제 투여, 수혈 등 보존적 치료 후 흉통이 호전되었으며 촬영한 식도 조영술에 정상 소견을 보였다. 증상이 호전된 후 식도 운동장애 질환을 확인하기 위해 식도내압검사를 시행하였으나 이상소견이 없었다.

환자는 합병증 없이 퇴원하였으며 특별한 문제없이 외래 추적관찰 중에 있다.

### 고 찰

자발성 벽내성 식도 박리(spontaneous intramural dissec-

\*고신대학교 의과대학 흉부외과학교실

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Kosin University College of Medicine

논문접수일 : 2006년 2월 15일, 심사통과일 : 2006년 5월 26일

책임저자 : 조성래 (602-702) 부산광역시 서구 암남동 34번지, 고신대학교 의과대학 흉부외과학교실

(Tel) 051-990-6237, (Fax) 051-248-9407, E-mail: srcho@kosinmed.or.kr

본 논문의 저작권 및 전자매체의 지적소유권은 대한흉부외과학회에 있다.

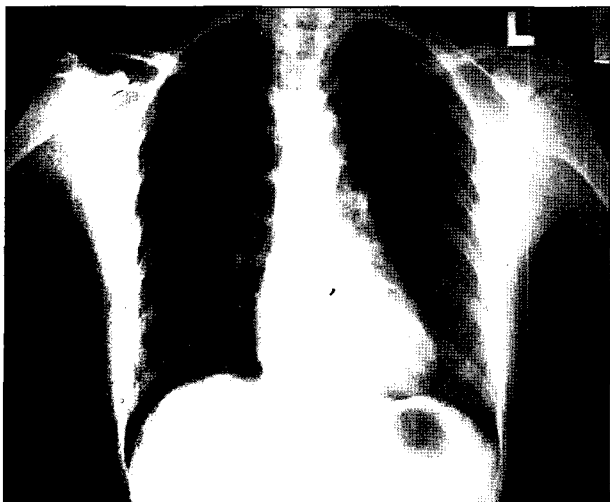


Fig. 1. Chest x-ray shows intact cardiac border and costophrenic angles are sharp.

tion of the esophagus)는 매우 드문 질환으로, 식도에 천공이 생기지 않고 점막과 점막하 사이에 긴 열상이 생긴 것을 말한다[1]. 1968년 Marks와 Keet[2]가 이 질환을 처음으로 보고하면서 식도 벽내 파열(intramural rupture of the esophagus)이라고 정의하였다.

식도 점막하 벽내성 박리의 동의어로는 식도 졸증(esophageal apoplexy)[1,3], 또는 식도 벽내 혈종(intramural hematoma of the esophagus)[1]이라고도 불린다. 주로 70~80대의 노인층 여성에서 발생하는 것으로 알려져 있으며 본 증례와 같이 중년 여성에서의 발생은 드물다. 발생 기전은 확실치 않으나 몇 가지 가능한 이론이 제시되고 있다. 첫 번째는 점막하 출혈이 발생하여 형성된 혈종이 점막을 박리시켜 생긴다는 것이다. 광범위한 혈종은 혈소판 감소증, 혈우병, 항응고제 복용, 내시경적 결찰술을 시행 받은 간경변 환자에서 발생할 수 있다. 두 번째 이론은 점막이 찢어진 다음에 박리가 발생한다는 것이다[1,3]. 그 외 다른 원인으로는 식도 협착, 식도 계실, 동정맥 기형 등이 있을 수 있다[1]. 식도의 염증 역시 원인으로 제시되고는 있지만, 대부분의 경우에 있어서 본 증례와 마찬가지로 어떤 명확한 원인 없이 자발적으로 발생하는 것으로 보고되고 있다[3].

벽내성 식도 박리의 가장 흔한 증상은 흉통으로, 대개 심하고 갑작스럽게 나타나며 그 외 토혈, 연하통, 연하곤란이 있다[3,4]. 본 증례에서도 연하 시 심하고 갑작스럽게 나타난 흉통과 연하장애 그리고 지속적인 흉통이 있었다. 이때 감별해야 할 질환은 흉부 통증을 일으키는 모든 질환



Fig. 2. Endoscopic view shows deep mucosal ulcer and torn mucosa.

환이지만 응급 처치가 요하는 심근 경색, 식도 천공, 대동맥 박리, 폐색전증 등과의 감별은 매우 중요하다[5].

Mallory-Weiss 증후군과 Boerhaave 증후군도 감별진단이 필요한데, 이 두 질환 역시 식도의 급성 병변이며, Mallory-Weiss 증후군은 구토로 인해 하부 식도 점막층의 열상으로 출혈이 발생하고 이로 인해 많은 양의 토혈이 흔한 증상이며, Boerhaave 증후군 역시 구토로 인해 하부 식도벽 전층의 파열로 식도 천공이 발생하기 때문에 감별이 가능하다[5].

진단은 식도 조영술이나 내시경 검사로 가능한데, 식도 조영술 시 조영제가 벽내 박리된 공간으로 유입되면서 식도 내강이 두 겹으로 관찰되는 소견(double-barrelled esophagus)이 전형적이며[5], 식도 내시경 소견은 식도 점막하 박리가 발생하는 부위가 위식도 접합부에서 먼 상부이며 점막 열상과 함께 윤상 인두로부터 식도 원위부까지 긴 범위에 걸쳐 벽의 파괴가 동반되고, 다양한 정도의 협착이 발생할 수 있다고 Steadman 등[6]은 기술하였다. 상부 위장관 대량 출혈 시 조기 내시경 검사의 시행에 논란이 있으나 벽내성 식도 박리가 의심될 때는 정확한 정보와 진단의 편의성 때문에 우선적으로 선택하자는 것이 우세한 편이다[7]. 또 경흉부 전산화단층촬영이나 자기공명 영상촬영에서 식도 벽내에 종괴의 음영과 전반적 식도벽의 비후 소견을 보이며 대동맥 박리증과 같은 심혈관계 질환을 감별하는 데 유용하다[5]. 본 증례는 식도 내시경 검사와 식도 조영술로 진단되었으며 경흉부 전산화단층촬영을 시행하였으나 이상소견을 발견할 수 없었다.



Fig. 3. Esophagogram shows the double-barreled appearance of the lumen of the esophagus caused by intramural dissection.

치료는 금식과 수액 요법, 즉 보존적 치료로 대개 1~2 주 후 회복되며, 대부분 증상은 급격히 소실된다. 하지만 지속적인 토혈이나 식도 근층에 심한 혈종의 소견이 보이는 경우와 식도 천공이 의심되는 경우에는 수술적 처치가 필요하다[5]. Murata 등[7]은 점막의 결손이 있으면서 점막 하 식도 박리가 지속되어 내시경 조작하에 투열요법(dia-thermy knife)을 이용한 박리 점막의 절개로 치유한 경우를 보고하였고 조창민 등은 발병 후 4주 금식 치료에도 호전이 없어 내시경을 이용하여 박리된 점막을 절제하여 치유된 증례를 보고하였다[1]. 이재영 등은 32일 동안의 보존

적 치료를 하였으나 연하통과 연하장애가 지속되어 식도를 절개하여 점막열상을 봉합하여 치료한 증례를 보고하였다[8]. 본 증례는 발병 후 5일 동안 금식과 더불어 보존적 치료만으로 완전히 치료되었으며 치료 후 식도 운동장애 질환의 여부를 확인하기 위하여 식도 내압검사를 시행하였으나 이상소견을 보이지 않았다.

### 참 고 문 헌

1. Cho CM, Ha SS, Tak WY, et al. *Endoscopic incision of a septum in a case of spontaneous intramural dissection of the esophagus.* J Clin Gastroenterol 2002;35:387-90.
2. Marks IN, Keet AD. *Intranural rupture of the oesophagus.* Br Med J 1968;3:536.
3. Bak YT, Kwon OS, Yeon JE, et al. *Endoscopic treatment in a case with extensive spontaneous intramural dissection of the oesophagus.* Eur J Gastroenterol Hepatol 1998;10:969-72.
4. Phan GQ, Heitmiller RF. *Intramural esophageal dissection.* Ann Thorac Surg 1997;63:1785-6.
5. Ko BM, Park GH, Hong SJ, et al. *Spontaneous intramural hematoma of the esophagus.* Korean J Gastrointest Endosc 1998;18:872-6.
6. Steadman C, Kerlin P, Crimmins F, et al. *Spontaneous intramural rupture of the oesophagus.* Gut 1990;31:845-9.
7. Murata N, Kuroda T, Fujino S, et al. *Submucosal dissection of the esophagus: a case report.* Endoscopy 1991;23:95-7.
8. Lee JY, Kim MC, Kim SC, Park JC, Choi SC, Lee JJ. *Spontaneous submucosal dissection of the esophagus.* Korean J Thorac Cardiovasc Surg 1998;31:329-35.

#### =국문 초록=

자발성 벽내성 식도 박리는 드문 질환으로, 주로 70~80대 여성 노인층에 발생하며, 갑작스런 흉통과 연하장애를 증상으로 하는 것으로 알려져 있다. 추정되는 발생기전은 여러 가지가 있지만 현재까지 확립된 것은 없다. 진단은 식도 조영술과 식도 내시경으로 가능하며 다른 흉통을 일으키는 질환과의 감별 진단을 요한다. 치료는 대부분 보존적 치료로 합병증 없이 증세호전을 기대할 수 있다. 본원에서 체험한 중년 여성에 발생한 자발성 식도 벽내성 박리 1예를 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

중심 단어 : 1. 식도 질환  
2. 박리