

성인에서 급성 A형 간염으로 오인된 과오종에 의한 소장 장중첩증 1예

허 준, 조규민, 음영욱, 박지영, 김미성, 고병성, 신향미¹, 손승명²

청주성모병원 내과, ¹병리과, ²충북대학교 의과대학 병리과학교실

A Case of Small Bowel Intussusception Caused by Jejunal Hamartoma Confused as Hepatitis A in an Adult

Joon Hur, Gu-Min Cho, Young Ook Eum, Ji Young Park, Mi Sung Kim,
Byung Seong Ko, Hyang Mi Shin¹, Seung-Myoung Son²

Department of Internal Medicine, ¹Pathology, Cheong Ju St. Mary Hospital, ²Department of Pathology,
Chungbuk National University College of Medicine, Cheong Ju, Korea

Intussusception in adult is a rare disease and laparotomy is usually considered because of the probability of malignancy. Especially with obstruction symptom or sign, it might be needed emergency operation. This case was a simultaneous development of small bowel intussusception and acute hepatitis A. The patient had abdominal pain and vomiting. Initial laboratory examination with elevated aminotransferase revealed that the diagnosis was acute hepatitis. As managing acute hepatitis, the abdominal pain was not improved and the patient had tenderness on periumbilical area on physical examination. A jejunal intussusception with a lead point was proved on the abdominal computed tomography scan. Fortunately, symptom of intussusception was relieved while nulli per os (NPO) and intravenous hydration. After recovery of acute hepatitis, laparotomy was done. The lead point was 2.5×3.0 cm sized hamartoma. This was the case that the symptom of intussusception was confused with that of acute hepatitis.

Key Words: Intussusception, Hamartoma, Hepatitis

서 론

장중첩증은 장의 특정 부위가 다른 부위로 함입된 상태로 장폐색을 일으킬 수 있고, 소아에서 흔하게 발생한다. 초기증상으로 구역, 구토, 간헐적인 쥐어 짜는 듯한 복통이 있다. 발열은 장중첩증의 흔한 증상은 아니나, 장의 괴사가 일어나 패혈증을 초래할 경우 발생할 수 있다.

성인의 장중첩증은 악성 혹은 양성종양과 같은 원인이 될

수 있는 선두(lead point)의 존재 여부를 확인해야 한다. 그 이유로 연구들에 의하면 성인에서 소장 장중첩증의 30%가량이 양성종양에 의한 것으로 알려졌다. 그밖에 60%가 양성질환, 10%가 원인 미상인 경우였다.¹ 또, 급성장 폐색이 의심되는 경우 응급으로 개복술을 시행해야 하는 경우도 있다. 성인에서 십이지장과 같은 소장의 중첩증이 드물게 보고되고 있으나, 과오종에 의한 예는 찾아보기 어렵다.² 본 증례는 과오종에 의한 공장의 장중첩증과 급성 A형 간염이 동반된 증례로 급성 A형 간염의 증상인 구토와 복통이 장중첩증의 증상과 유사하여 장중첩증의 진단이 어려웠으며, 진단 후 음식을 통하여 복통 등 증상이 호전되어 간 기능이 회복된 후에 전신 마취하에 개복술을 시행하였고, 그 결과 과오종에 의한 공장의 장중첩증으로 확인된 1예를 경험

Received: July 43, 2012, Accepted: June 2, 2012

교신저자: 음영욱, 360-568, 충청북도 청주시 상당구 주중동 589-5
청주성모병원 내과
Tel: (043) 219-8105, Fax: (043) 219-8733
E-mail: vesal@hanmail.net

하였기에 보고하는 바이다.

증 례

평소 건강하게 지내던 28세 남자가 명치 부위 및 우상복부의 은근한 통증, 구토, 오한을 주소로 응급실에 내원하였다. 이학적 검사에서 우상복부에 경미한 압통이 있었으나 반발통은 없었다.

일반 혈액검사에서 WBC 7,400/mm³, Hemoglobin 18.7 g/dL, platelet 160,000/mm³였으며, 혈액생화학 검사에서 aspartate aminotransferase (AST) 6,170 IU/L, alanine aminotransferase (ALT) 6,553 IU/L, total bilirubin 5.4 mg/dL, amylase 22 IU/L, blood urea nitrogen 11 mg/dL, creatinine 1.3 mg/dL의 소견이 확인되었다. 간염 바이러스 검사에서 B형 간염 표면 항원 음성, 표면 항체양성이었고 IgM형 A형 간염바이러스 항체양성이었다. 환자는 급성 A형 간염으로 진단되어 입원하였으며, 간장 보조제 투여, 간염식이 등의 보존적 치료를 시작했다. 하지만 증상 및 배꼽 주변부의 압통이 악화되어 입원 당일 복부전산화단층촬영(computed tomography, CT)을 시행하였고, CT에서 선두를 가지고 있는 공장의 장중첩증을 확인할 수 있었다(Fig. 1). 다행히 금식 및 수액요법으로 복통과 구토 등의 증상은 사라졌고, 간 기능도 호전되고 있었다. 하지만 입원 6일째 시행한 복부 CT에서 공장의 장중첩증은 호전되지 않았다(Fig. 2). 입원 20일째 간 기능이 AST 64 IU/L, ALT 110 IU/L, total bilirubin 1.8 mg/dL로 회복되어 개복 수술을 시행하였으며 절제된 종양은 2.5×3.0 cm 크기였다(Fig. 3A). 현미경에서 과형성 샘 및 나뭇가지 모양의 평활근 다발을 포함하고 있는 공장점막의 소견이 관찰되었다(Fig.



Fig. 1. Intussusception on hospital day 1 (white arrow).

3B). 수술 후 환자는 회복하여 퇴원하였다.

고 찰

과오종은 정상세포가 수나분포에 있어 비정상적으로 성장하는 종양으로 대부분 양성종양이다. 몸의 다양한 부분에서 발생하며 대부분 무증상이고, 다른 이유로 CT 등을 촬영하지 않으면 발견되기 어렵다. 일반적으로 양성종양인 과오종은 발생 위치에 따라 문제가 될 수 있는데, 눈, 대장과 같은 장기를 폐쇄하는 경우가 있을 수 있다. 가장 흔하게 발생하는 부위는 폐로폐의 양성종양 중 70%를 차지한다.³ 치료로는 완전히 절제하는 것이 선호되고 있다.

성인에서 장중첩증이 복통과 장폐색의 흔한 원인은 아니다. 대부분 생후 2개월에서 6세까지 발생하고 생후 5개월에

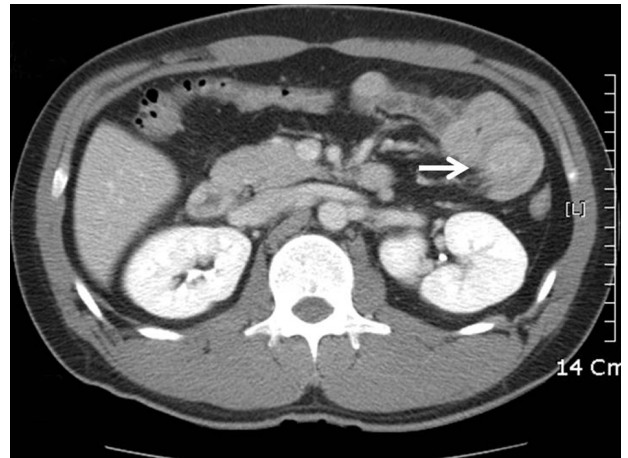


Fig. 2. Intussusception on hospital day 6 (white arrow).

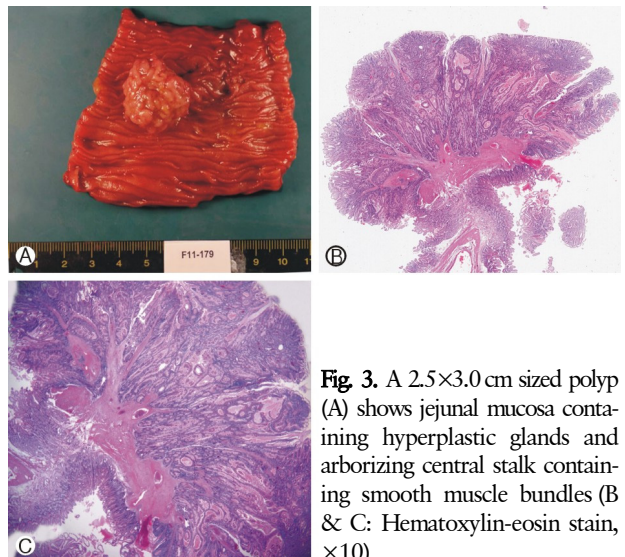


Fig. 3. A 2.5×3.0 cm sized polyp (A) shows jejunal mucosa containing hyperplastic glands and arborizing central stalk containing smooth muscle bundles (B & C: Hematoxylin-eosin stain, ×10).

서 12개월에서 빈도가 가장 높다고 알려져 있고,⁴ 성인에서는 5% 정도 발생한다.⁵ 성인 장중첩증에서 악성종양이 원인인 경우는 소장 장중첩증은 30% 미만이고 대장 장중첩증은 70% 가량으로 대장에서 악성종양의 발생빈도가 높다.^{6,7} 장중첩증의 특징적인 증상은 주기적인 복통, 담즙성 구토, 혈성 점액성 대변이다. 본 증례의 경우 주 증상은 복통과 구토였고, 이는 급성 간염에서도 나타날 수 있는 증상이다. 본 증례에서 환자는 처음 내원 시 복통, 구토, AST, ALT의 상승으로 급성 간염에 준하여 치료하였으나, 증상과 이학적 검사상 악화 소견으로 시행한 복부 CT에서 공장의 장중첩증이 발견되었다. 성인에서 심한 증상으로 발현된 선두가 있는 장중첩증은 응급수술이 필요할 수 있다.

급성 간염에서 전신 마취하의 수술에 있어서 대규모의 후향적 연구들에 기초한 합의된 의견은 급성 간염이 수술 후의 간 부전의 위험인자라는 것이다. 일반적으로 간 기능 이상이 있는 환자에서 대기수술은 AST, ALT가 정상화 되었을 때 시행하도록 권장하고 있다.⁸ 다행히 본 증례에서는 음식과 수액요법으로 장중첩증 증상이 호전되어 급성 간염에 의한 간 기능이 호전될 때까지 수술을 연기할 수 있었고, 치료는 성공적으로 이루어졌다.

급성 간염의 증상은 비슷한 증상을 가진 동반된 다른 질환을 놓치게 만들 수 있다. 비록 급성 간염이 진단되었다 하더라도 증상의 호전이 없거나 악화될 때에는 다른 질환의 존재 여부를 조사해야 할 것이다. 본 증례처럼 두 질환이 동시에 발생하게 되는 경우가 드물고 두 질환간에 인과 관계가 없지

만, 동반 질환의 여부도 항상 염두에 두었을 때 빠르고 정확한 진단 및 치료가 이루어질 수 있을 것이다.

본 증례는 급성 A형 간염과 과오종에 의한 공장의 장중첩증이 동반 발병했던 경우로 장중첩증에 의한 증상이 A형 간염에 의한 증상으로 오인되어 진단이 늦어 졌으나, 성공적으로 치료되었기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Renzulli P, Candinas D. Idiopathic small-bowel intussusception in an adult. *CMAJ* 2010;182:E148.
2. Rieth DG, Abbott GF, Gray G. Duodenal intussusception secondary to Brunner's gland hamartoma. a case report. *Gastrointest Radiol* 1977;2:13-6.
3. Arrigoni MG, Woolner LB, Bernatz PE, Miller WE, Fontana RS. Benign tumors of the lung. a ten-year surgical experience. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1970;60:589-99.
4. Cochran AA, Higgins GL, 3rd, Strout TD. Intussusception in traditional pediatric, nontraditional pediatric, and adult patients. *Am J Emerg Med* 2011;29:523-7.
5. Yang JD, Lee MR, Kim JH. Adult intussusception: diagnosis and treatment. *J Korean Soc Coloproctol* 2007;23:416-9. Korean.
6. Goh BK, Quah HM, Chow PK, Tan KY, Tay KH, Eu KW, et al. Predictive factors of malignancy in adults with intussusception. *World J Surg* 2006;30:1300-4.
7. Kim SJ, Park CH, Kim YM, Kim SY, Chun SY, Kwon CW, et al. A clinical review of the intussusception in adult. *Intest Res* 2012;10:183-8. Korean.
8. Miller RD. *Miller's anesthesia*. 7th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone/Elsevier; 2010.