

항문주위피부에 발생한 아메바증

전국대학교 의과대학 외과학교실

김 종 인 · 성 무 경

= Abstract =

An Ameboma Involving the Perianal Skin

- A case report -

Jong In Kim, M.D. and Moo Kyung Seong, M.D.

Department of Surgery, College of Medicine, Kon-kuk University

Amebiasis cutis is a rare complication of active amebic dysentery or amebic liver abscess through direct extension except for cutaneous infection of the genitalia. The main clinical manifestation of this disease is painful skin ulcer or ulcerated granuloma (ameboma).

Recently, we experienced a case of ameboma without ulceration in the perianal region of 14 months-old child, who had the history of intermittent diarrhea, and we report it.

Key Word: Perianal ameboma

서 론

아메바증은 대개 대장이 원발병소가 되는 감염증으로 이차적으로 간이나 폐 혹은 뇌등으로 전파될 수 있는 질환이다. 이러한 아메바증이 피부를 침범하는 경우는 매우 드문데 성적접촉에 의해 옮겨져 외음부가 병소가 되는 경우를 제외하면 피부의 경우도 대장이나 간으로 부터의 누공을 통한 이차적 감염에 해당되는게 일반적이다. 또 그런만큼 그 부위도 누공의 개구부에 해당하는 복벽이 되는게 보통이다. 이런 점에서 피부 아메바증(에메바성 피부증)이 외음부를 병소로 하는 경우는 매우 드문 경우인데 저자들은 14개월된 소아의 항문주위 피부를 침범하여 단순항문주위농양으로 진단하고 수술하였으나 수술후 조직검사에서 피부아메바증으로 확인된 예를 경험하고 이를 보고하고자 한다.

증 례

환자 및 병력: 14개월된 남아로서 입원 약 4개월전에 수일간 지속되는 하루 4~5회의 점액성 설사를 주소로 본원 소아과에 처음 내원하였다. 설사는 소아과에서 약 10일간의 보존적 치료로 호전되었고 그 이후로도 같은 증상이 여러번 재발되었으나 그때마다 보존적 치료로 증상이 호전되어 특별한 원인 검사를 실시하지 않고 지내왔다. 입원 한달전부터 항문주위부에 종창이 생겨 자극에 의한 염증으로 생각하고 항생제를 투여하였으나 종창이 소멸되지 않고 단단한 콩알크기의 종괴를 형성하면서 지속되어 확진 및 이후의 치료를 위하여 외과로 전과되어 입원하였다. 입원시에는 설사를 하지 않고 있었으며 기저귀는 아직 떼지 못한 상태였다. 과거력이나 가족력상 특이사항은 없었다.

이학적 소견: 전신적으로 비교적 건강해 보였으며

영양 상태도 좋아 보였다. 체온, 맥박, 혈압, 호흡은 모두 정상적이었고, 흉부와 복부에서의 이학적 소견상 특이한 점은 없었다. 항문부에서 종괴는 항문의 2시 방향으로 항문연에서 약 1 cm 떨어진 부위에 위치하고 있었다. 크기는 1~1.5 cm 정도이었는데 소결절로 돌출되어 있었고 압통이 있었으며 약간 단단하고 유동성이 있어 피하층에 위치하는 염증성 종괴로 판단이 되었다. 종괴의 표면을 이루는 표피는 거칠고 딱딱하며 두꺼워져 있었으나 케양은 없었다. 치루나 치열같은 항문 질환은 없었다(Fig. 1).

검사 소견: 입원 당시 말초혈액 헤모글로빈 14.4 gm/dl, 헤모토크리트 43%, 백혈구 10,800/mm³(중성구 21%, 임파구 67%, 단핵구 8%, 산성구 4%), 혈소판은 278,000/mm³이었으며 뇨검사는 모두 정상적이었다. PT/aPTT는 11.6/35초로 정상적이었고 GOT/GPT는 46/18 IU/l이었다. 흉부 X-ray 소견은 정상적이었다. 수술후 7일째 조직검사 결과가 나온 후에 실시한 대변검사에서 아메바가 관찰되었다.

수술 소견: 수술은 피부를 포함해서 종괴 절제술을 실시한 후 상처를 개방하였다. 종괴는 피하층에 위치하면서 피부와 밀착 되어 있었다. 크기는 1×1×1.5



Fig. 1. Site of the lesion in the perianal skin. The wound is in healing process of postoperative 7th day.

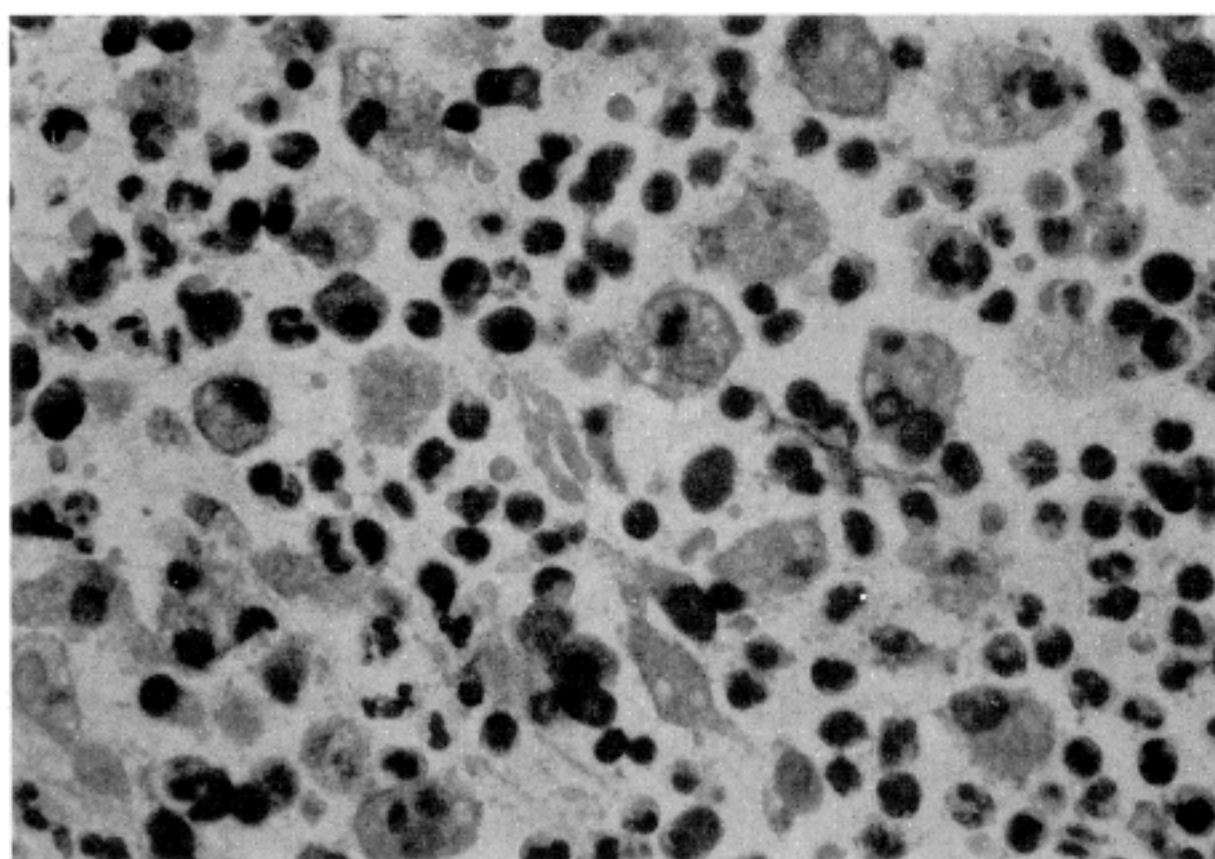


Fig. 2. Trophozoites of *E. histolytica* showing phagocytoses of inflammatory cells and red blood cells(H & E, ×400).

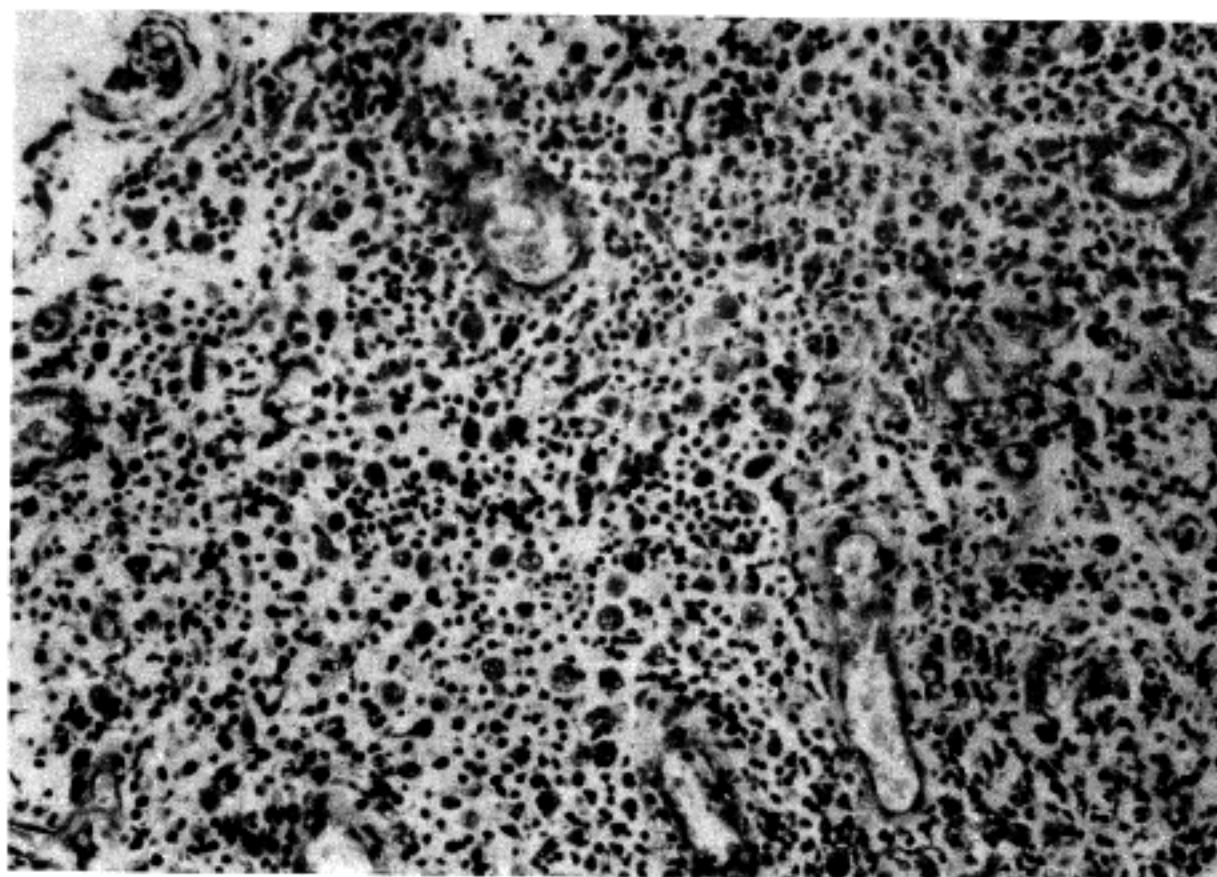


Fig. 3. Many trophozoites in inflamed granulation tissue(PAS, $\times 100$).

cm 정도이었는데 노란색이었으며 약간 단단하고 피사성 변화를 보이고 있었다. 수술적 소견으로는 이 종괴가 항문주위 농양이나 치루는 아니라는 것은 알 수 있었지만 특별히 어떤 진단을 내릴 수는 없었다.

병리조직 소견: 조직 표본은 만성 육아종성 염증이 있으면서 다수의 아메바 영양형이 조직내로 침투된 아메바성 육아종 소견을 보였으며(Fig. 2), 아메바는 PAS염색에서 더욱 뚜렷하게 나타났다(Fig. 3).

치료 및 경과: Metronidazole 1일 500 mg의 경구 투여를 7일간 실시하고 2달후 외래 추적을 한 결과 수술 상처는 완쾌되었고 설사는 재발하지 않았으며 대변 검사는 정상 소견을 보였다.

고 안

아메바증은 *Entamoeba histolytica*에 의해 감염된 상태를 말하는데 이 아메바는 조직을 용해하는 기능이 있어 이러한 이름으로 불리운다. *E. histolytica*는 인간이 주된 보균숙주이고 영양형만이 조직내로 침습하여 병을 일으킬 수가 있는 걸로 되어 있다¹⁾. 아메바증은 주로 열대나 아열대지방에서 발생하고 위생상태가 나쁜 곳에서 유행하며²⁾, 성별이나 나이에 따른

발생빈도 차이는 없는 것으로 되어 있다³⁾. 주로 대장을 먼저 감염시킨후 간, 폐, 뇌, 피부 등에 전파가 되는데 각각의 침습 정도에 따라 다양한 증세를 보인다⁴⁾.

아메바성 피부증(Amebiasis cutis)은 주로 아메바성 대장염이나 아메바성 간농양이 원인이 되어 누공형성시에 그 경로를 따라 속발성으로 누공의 개구부에 해당하는 복부 등에 드물게 발생하는 질환이다. 동성연애자의 경우 남성 성기에 원발적으로 발생할 수도 있다. 항문 주위의 아메바성 피부증은 매우 드문 현상으로 주로 아메바성 이질을 앓고 있는 동안에 이차적으로 전파되어 발생하느냐에 보통은 치루수술후에 주로 발생하고⁵⁾ 유아와 같이 기저귀등을 사용하는 경우 아메바를 가진 설사변이 기저귀에 남아 있는 동안 피부를 직접 감염시킬 수도 있다⁶⁾. 본 증례의 경우도 환자가 항문수술한 과거력이 없고 기저귀를 사용하고 있는 유아란 점에서 이와같은 전파경로를 거쳐 발생하였을 것으로 추정된다.

아메바성 피부증의 증상은 뚜렷하고 두꺼워진 가장자리를 갖는 궤양이나 궤양성 육아종(아메바종)이 특징적 소견이다. 궤양은 안에 삼출액과 괴사조직이 있고 바깥둘레에 약 2 cm 정도의 홍반을 수반한다. 궤양

은 매우 아프고 빠르게 커지며 치료를 하지 않을 경우 수년간씩 지속될 수 있다¹⁾. 궤양은 그 자체가 진단상의 특수한 형태를 가지고 있지 않아 매독이나 악성궤양과 감별이 어렵다²⁾. 그러나 항문 주위의 아메바성 피부증은 특징적으로 상피의 비대가 심한 작은 국한성의 궤양을 갖는데 상피비대의 현미경적 소견은 상피의 극세포증(acanthosis)으로 감별에 도움이 될 수 있다³⁾. 본 증례의 경우도 궤양은 동반되지 않았지만 상피의 비대는 뚜렷하였다. 아메바증은 아메바성 이질에서 약 0.5% 정도로 드물지만 주로 대장에서 발생하는 것으로 알려져 있는데^{4,5)} 조직에 침투한 아메바에 대한 강한 염증반응으로 일반적으로 이해되고 있다⁶⁾. 이것은 비교적 단단한 결절모양으로 밖으로 섬유성의 벽을 가지며 안으로는 피사조직과 영양형의 아메바를 가진 농양으로 이루어지고 그 사이에는 임파구, 산성구, 섬유아세포 등이 침윤되는 형태를 갖는다⁷⁾. 본 증례의 종괴도 이와같은 소견을 보이고 있었다.

아메바성 피부증의 치료는 청결이 우선적인 것이며 대부분 속발성으로 발생하기 때문에 치료시 원발질환에 해당하는 아메바성 대장염이나 간농양의 동반여부에 관심을 두어야 한다. 조직내에 침투한 아메바에 효과적인 약은 emetine으로 근육내로 주사투여하면 좋고 장내 아메바증은 diloxanide furoate나 Iodoquinol을 경구투여하여 효과를 볼 수 있다. Metronidazole은 장내 및 장외의 아메바증에 모두 효과적인 것으로 되어 있다⁸⁾.

결 론

약 4개월간 간헐적으로 지속되는 실사의 병력을 가

진 14개월된 남아의 항문주위에 생긴 궤양은 수반하지 않은 결절형의 종괴를 항문주위농양으로 진단하고 절제하였으나 술후 병리소견상 아메바증 확인된 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Fitzpatrick TB: *Dermatology in general medicine*. 2nd ed, McGraw-Hill book, New York, 1971, p 1922
- 2) Nabil I Elsayh: *Cutaneous amebiasis*. *Br J Pl Surgery* 131: 48, 1978
- 3) Rubin E, Farber JL: *Pathology*. JB Lippincott, Philadelphia, 1988, p 414
- 4) Fitzpatrick TB etc: *Dermatology in general medicine*. 3rd ed, McGraw-Hill book, New York, 1987, p 2478
- 5) Sabiston DC: *Davis-Christopher's textbook of surgery*. 14th ed, WB Saunders, Philadelphia, 1991, p 992
- 6) Beaver PC, Jung RC, etc: *Clinical parasitology, entameoba histolytica(amebic granuloma)* 9th ed, Lea & Febiger, Philadelphia, 1984, p 11
- 7) Schattner A, etc: *Ameboma presenting as acute urinary retention*. *American J Gastroenterol* 84: 439, 1987
- 8) Harrison TR, etc: *Principles of internal medicine*. 11th ed, McGraw-Hill Book, New York, 1987, p 773
- 9) Cotran RS, etc: *Robbins pathologic basis of disease*. 3rd ed, WB Saunders, Philadelphia, 1989, p 397
- 10) Bhatti HS, etc: *An experimental model of ameboma in guinea pig*. *Experimental Parasitology* 74: 283, 1992