

## 천공된 비특이성 결장 궤양에 의한 후복막 기종 1예

조선대학교 의과대학 외과학교실 및 내과학교실

임 정 근 · 김 정 용 · 박 찬 국\*

= Abstract =

### A Case of Pneumoretroperitoneum Due to Perforated Nonspecific Colon Ulcer - A case report -

Jeong-Keun Im, M.D., Cheong-Yong Kim, M.D. and Chan-Guk Park, M.D.\*

Department of Surgery and Internal Medicine\*, Chosun University Medical College

Nonspecific ulcer of the colon is regarded as rare, and it is one in which all known causes of ulceration have been ruled out; chronic granulomatous disease, roentgen irradiation, embolic infarction etc.

The lesion had been observed at necropsy or surgery in the literature of past, but it have received attention as development of a diagnostic methode in the mordern. The etiology of this lesion is unknown. Authors presnet case of 70-year-old male of nonspecific colon ulcer with perforation and pneumoretroperitoneum.

**Key Words:** Nonspecific colon ulcer, Pneumoretroperitoneum

고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 서 론

비특이성 결장궤양은 드물고 연령분포가 넓으면서 위치에 따라 다양한 증상으로 인해 다른 질환과 감별 진단이 어렵고 특별한 치료없이도 회복되기 때문에 인지하기 어려웠다.

바륨결장조영술이나 조직검사를 동반한 결장경으로 조기에 발견했을때 천공되지 않거나 주위염증반응이 심하지 않으면 항생제 투여<sup>5)</sup>나 출혈이 있는 경우 수혈, vasopressin의 투여<sup>2,14,15)</sup>등의 보존적요법으로 잘 치유된다고 한다. 그러므로 이 질환에 대해 좀더 많은 관심을 가져야겠으며 저자들은 최근 70세 남자 환자에서 하행결장내에 위치한 비특이성 궤양이 천공되어 후복막에 유리기체가 발생한 1예를 경험하였기에 문헌

### 증 례

70세된 남자 환자가 내원 1일전부터 시작된 복부팽만과 전체적 복부 동통이 있어 1993년 11월 내원하였다. 약 1달전부터 변비가 있어 자가적 치료를 해왔으며 내원 1주전부터 하복부에 가끔식 불편감을 호소하는 통증과 함께 배변시 혈액이 묻어 나왔다. 내원 2일전부터 복부동통이 더 심해지고 오심과 구토가 시작되었고 다음날부터 열감과 한기를 느껴 자가적 치료를 했으나 호전이 없어 내원하였다. 과거력상 1년전 폐결핵이 있어 본원 내과에서 INH, RIF, PZA로 약물 치료를 내원 3개월 전까지 완료하였다. 내원 당시 체온은 38°C였으며 혈압은 90/60 mmHg이었다. 이학

적 소견상 복부팽만을 보였으며, 복부전체에 압통과 반동미통이 있었다. 청진시 장음은 없었으며 복부내에 어떠한 종물도 촉지되지 않았고 전신상태는 불량하였다. 직장 수지검사서 별다른 특이소견은 없었으나 묻어나온 대변에 약간의 혈액이 묻어 있었다. 응급검

사 소견상 Hemoglobin 10.5 g/dl, Hematocrit 29.2%, WBC 29700/mm<sup>3</sup>의 소견을 보였으며 이 외에 전해질 검사, 소변검사 등은 정상이었다. 흉부 단순촬영상 우측 상부에 치유된 비활동성 폐결핵 양상을 보이는 부분외에는 별 특이소견은 없었다. 단순 복부



Fig. 1. Abdominal roentgenogram of patient: Note streaky radiolucent gas shadow along the left psoas muscle and demonstrating gas in the retroperitoneum. But radiolucent gas collection did not cross the spine.

Left: supine, Right: erect.

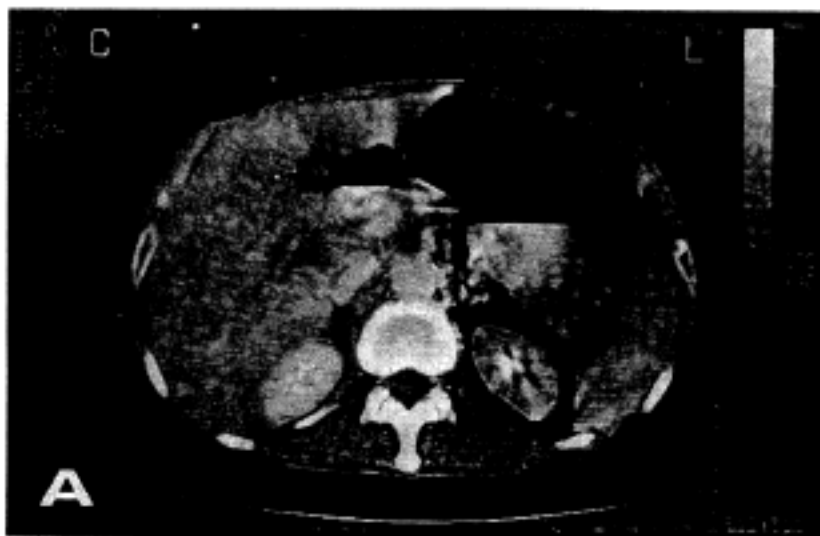


Fig. 2. A: Ring-like low density gas collection in the left pararenal space.

B: Irregular shaped low density gas collection in the left psoas muscle area and lateral conal fascial area beside descending colon.

촬영상 좌요근을 따라 줄무늬 모양의 공기 음영이 보였으며, 기립위와 양와위 사진의 비교시 좌측의 자유로운 공기 음영의 변화가 거의 없는 것으로 보아 후복막에 위치한 것으로 의심되었다(see Fig. 1).

복부 컴퓨터 단층 촬영 결과 하행결장 주위에 자유

공기 음영과 좌요근 주위에 다량의 공기 음영을 볼 수 있었으나 어떠한 종괴가 관찰 되지는 않았다. 좌측 신장 주위에 공기 음영이 존재했으나 신장의 모양이 정상이고 증강 작용이 잘 되는 것으로 보아 신장의 이상은 없는 것으로 사료되었다(Fig. 2).

응급 개복수술 시행 결과 하행결장 20 cm 하방에  $0.6 \times 2.5$  cm의 천공이 있었으며 주위에는  $8 \times 3$  cm 정도의 궤양 양상을 보이고 있어(Fig. 3) 하행결장과 S상결장의 절제후 결장 조루술을 시행하였다. 천공을 유발할 수 있는 바늘이나 핀등의 이물질은 없었으며 조직검사 결과 천공 주위에 섬유화와 염증반응을 보이는 외에 육아종이나 염색되는 진균등은 주목되지 않았다(Fig. 4).

AFB염색과 배양을 했으나 특이 소견은 없었다. 수술후 합병증으로 폐렴이 있어 치료후 술후 3일째 퇴원하였다.

## 고 안

비특이성 결장궤양의 단어<sup>2)</sup>는 병리학적 검사에서 특

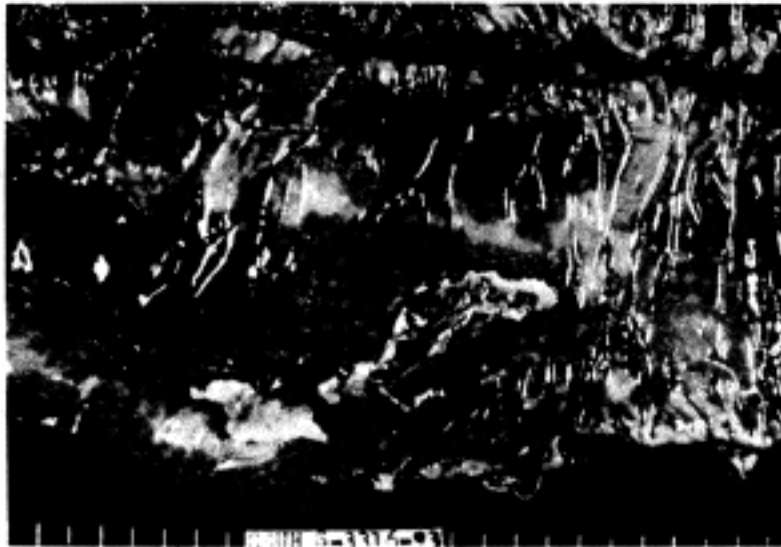


Fig. 3. A  $8 \times 3$  cm nonspecific ulcer with  $0.6 \times 2.5$  cm perforation which was shallow and fibrosis was present in the descending colon.

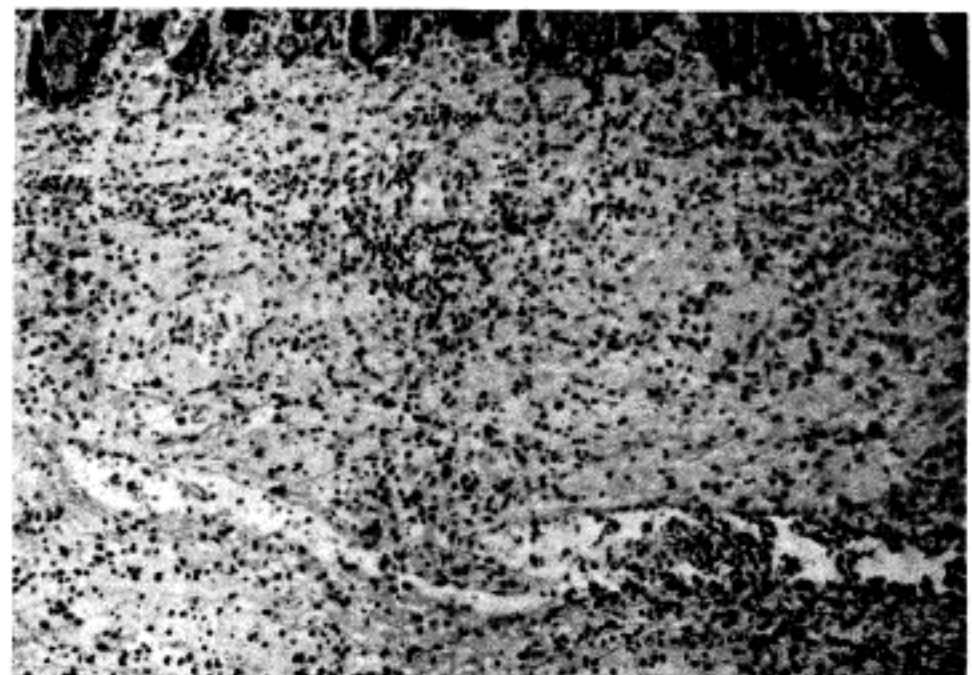


Fig. 4. The submucosa revealed acute and chronic inflammation and there was an increase in fibrous tissue. (Hematoxylin and eosin)

이세균, 이물질, 육아종, 동맥염, 주혈관 혈전등이 없 이 발생한 점막 궤양의 독립된 병변이 있을 때 사용된다. 이 질환은 드물어 Cruveilhier<sup>9,14)</sup>가 1830년 처음 서술한 이래로 1928년 까지 Barron<sup>1,14,16)</sup>에 의해 49예, 1946년까지 Mark와 Ballinger<sup>14)</sup>에 의해 52 예가 서술되었으며 현재까지 여러 문헌에 약 150예가 보고 되었다<sup>9,14)</sup>. 이 질환은 모든 나이<sup>14,16)</sup>에서 발생할 수 있다고 하였으며 호발연령은 40~60세<sup>14,16)</sup>이고, 과거에는 남자가 우위<sup>1,16)</sup>를 차지한다고 했으나 현재는 여자<sup>14)</sup>에서 약간 우위를 차지하였다. 병변부위<sup>14)</sup>는 맹장<sup>15)</sup>과 상행결장에서 가장 많아 67%로 수위<sup>16)</sup>를 차지 하였고 횡행결장과 S상 결장에서 15%의 빈도를 보였 으며 본 증례에서는 빈도가 가장 적은 하행결장에서 발생하였다. 직장에서 궤양은 외상이나 변비, 대변정체 등에 의해 이차적으로 발생 되는 경우가 많아 정의에 서 배제 되었다<sup>2)</sup>. 발현 증상<sup>14)</sup>은 매우 다양하여 변비가 있는 경우나 복부 진찰시 특이하게 여겨질 수 없는 충수돌기염과 비슷한 우하복부에 동통이 있는 경우<sup>1,15)</sup> 및 좌측 하복부에 동통이 있는 경우가 50%로 가장 많고 하부 위장관 출혈이 33%, 궤양부 천공이 19%, 복부 종물이 촉진되는 경우가 16%이다. 과거에는 하부 위장관 출혈<sup>14)</sup>이 6~12%로 낮게 나타난다고 하였으나 점차 늘어나, 주증상으로 많아지는 경향(33%)을 보이고 있다. 합병증으로 천공은 과거에는 약 80%정 도로 높았으나 Barron에 의해 37%, Mark와 Ballinger에 의해 19%정도의 주목 할만한 감소가 있다고 보고 되었다<sup>14)</sup>. 이는 과거에 이 질환에 관심이 적 었으며, 점차적으로 진단방법이 발전한 것에 기인한다 고 생각되어진다. 이질환 규명은 여러 가지 다른 질환 을 배제해야 하기때문에 어렵고 천공되기 전에는 인지 하기가 어려웠다. 그래서 과거에 진단은 거의 모두 개 복술 후 발견되는 경우가 많았으나, 점차 바륨 결장 조영술이나 출혈이 있는 경우 혈관 조영술<sup>2,14)</sup>을 시행 하는 등의 발전을 하여 최근에는 결장경<sup>12,14)</sup>이 좋은 진단 방법으로 여겨진다. 원인은 아직까지 정확하게 알 수 없으며<sup>16)</sup> 병리학적 검사상 비특이성 염증 반응 과 궤양의 존재로 거의 확진하게 되는데, 원인 분석을 위해 감별 진단해야 할 여러 질환에 대해 검사를 시행 하여야 한다. 결장의 비특이성 궤양에 대해 감별진단 되어야 할 질환<sup>1,5,13,14,16)</sup>에는 ① 만성 궤양성대장염, 국소 장염, 염증성 장질환, 게실<sup>3)</sup>, ② 진균, 바이러스,

이질, 기생충, 결핵등에 의한 경우, ③ 이물질에 의한 손상, 방사선 조사의 과거력이 있는 경우, ④ 세균성 심내막염이나 위장관에 허혈이나 색전증<sup>10)</sup>의 병변이 있는 경우, ⑤ 혈관 이형성에 의한 출혈등이 있다. 궤 양의 크기는 다양하고 대체로 하나의 병변이지만 가끔 썩 다발성일때<sup>16)</sup>도 있으며 보통 장간막 가장자리의 반 대편에 위치한다<sup>12,16)</sup>. 과거의 치료는 진단의 어려움으 로 조절되지 않는 출혈이나 천공된 경우가 더 많아 수 술적 치료인 궤양부 절제 또는 부분적 장절제 시행후 양단단문합술이나 결장 조루술<sup>14)</sup>등이 시행되었다. 최 근에는 바륨 결장 조영술이나 결장경등의 진단상의 발 달로 합병증 없이 진단되는 경우에 비수술적 방법인 보존적 치료<sup>9)</sup>를 하는 것이 좋지만 궤양성 악성 종양을 배제하고 병변이 잘 치료되고 있는지 여부를 알기 위 해 세포 진단학적 검사와 조직검사<sup>17)</sup>를 동반한 결장경 검사<sup>14)</sup>가 반복 되어져야 한다.

### 결 론

비특이성 결장 궤양은 국내에서 아직까지 보고된 적 이 없는 드문 질환으로 본 조선대학교 의과대학 외과 학 교실에서 천공된 비특이성 궤양으로 인한 후복막 기종 1예를 보고하는 바이다.

### REFERENCES

- 1) Butsch JL, Dockerty MB, McGill DB, et al: 'Solitary' nonspecific ulcers of the colon. *Arch Surg* 98: 171-174, 1969
- 2) Barry Mills, Gary Zuckerman, Gregorio Sicard: Discrete colon ulcers as a cause of lower gastrointestinal bleeding and perforation in end-stage renal disease. *Surgery* 89(5): 548-552, 1981
- 3) Corry RJ, Bartlett MK, Cohen RB: Erosions of the cecum. *Am J Surg* 119: 106-109, 1970
- 4) David Sutherland, Robert S Frech, Richard Weil, et al: The bleeding cecal ulcer: Pathogenesis, angiographic diagnosis, and nonoperative control. *Surg* 71(2): 290-294, 1972
- 5) De Camp PT, Penick RM Jr: Acute nonspecific inflammatory lesions of the cecum. *Ann Surg* 143: 665-669, 1970
- 6) Eernandino ME, Lawson TL: Discrete colonic ulcers associated with oral contraceptives. *Digestive*

- Dis 21: 503-506, 1976*
- 7) Eusebic EB, Kaplan AP: *Idiopathic colonic ulcer: report of a case diagnosed pre-operatively. Dis Colon Rectum 17: 763-765, 1974*
  - 8) Lazarovitch I, Michowitz M, Lowenthal M, et al: *Nonspecific ulcer of the cecum: Report of two cases. Dis Colon Rectum 17: 381-386, 1974*
  - 9) Magilner AD: *Solitary benign ulcer of the colon in childhood. Radiology 105: 113-114, 1972*
  - 10) Margaretten W, McKay DG: *Thrombotic ulcerations of the gastrointestinal tract. Arch Med 127: 250-253, 1971*
  - 11) Margolis DM, Etheredge EE, et al: *Ischemic bowel disease following bilateral nephrectomy or renal transplant. 82(5): 667-673, 1977*
  - 12) Marvin L. Corman: *Colon and Rectal Surgery (Third): 855-859, Lippincott company, 1993*
  - 13) Michael E Bernardino, Lawson TL: *Discrete colonic ulcers associated with oral contraceptives. Diges Dis 21(6): 503-506, 1976*
  - 14) Ona FV, Allende HD, Vivencio R, et al: *Diagnosis and management of Nonspecific colon ulcer. Arch Surg 117: 888-894, 1982*
  - 15) Sutheland D, Frech R, Weil R, et al: *The bleeding cecal ulcer: Pathogenesis, angiographic diagnosis, and nonoperative control. Surgery 71: 290-294, 1972*
  - 16) Yates LN, Clansen EG: *Simple nonspecific ulcers of the sigmoid colon. Arch Surg 81: 553-541(Oct), 1960*
-