

항응고제 복용환자에게서 침술 시행 후 발생한 맹장의 점막내 혈종

가톨릭대학교 의과대학 성모자애병원 외과

이윤석 · 김진조 · 이근호 · 오세정 · 박승만 · 김영하

Cecal Intramural Hematoma after Acupuncture in a Patient Taking Anticoagulant Drug

Yoon Suk Lee, M.D., Jin Jo Kim, M.D., Keun Ho Lee, M.D., Se Jung Oh, M.D., Seung Man Park, M.D., Young Ha Kim, M.D.

Department of Surgery, Our Lady of Mercy Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea

The most common causes of an intramural hematoma of the bowel are blunt trauma and complications from an anticoagulant drug. The duodenum is the most common site of an intramural hematoma caused by blunt trauma. An intramural hematoma caused by the use of an anticoagulant drug commonly involves the small bowel and can be conservatively treated with good prognosis. However, an intramural hematoma caused by trauma or injury in a patient who is taking an anticoagulant drug has rarely been reported. We report the case of 75-year-old woman with an intramural hematoma who took cumadin after acupuncture and who presented with acute abdominal pain, especially on the RLQ area. Abdominal CT showed a cecal wall enlargement and enhancement. We performed an emergency operation under the impression of peritonitis. During the operation, we found the cecal intramural hematoma, so a right hemicolectomy was done. An intramural hematoma after a focal injury, such as acupuncture, in a patient who is taking an anticoagulant drug can take place in Korea. We think that proper treatment should be studied. Also education patients taking an anticoagulant drug should be addressed. *J Korean Soc Coloproctol* 2005; 21:109-111

Key Words: Intramural hematoma, Anticoagulant drug, Acupuncture
점막내 혈종, 항응고제, 침술

서론

장관의 점막내 혈종의 가장 큰 원인은 크게 복부 둔상과 항응고제 복용의 합병증이다. 복부 둔상에 의한 점막내 혈종은 주로 십이지장에 발생하며, 항응고제의 합병증으로 인한 점막내 혈종도 주로 소장내 발생한다. 위와 같은 원인에 의한 점막내 혈종은 우선적으로는 비수술 치료로 시작하며, 그 결과도 좋은 것으로 보고되고 있으나, 증상이 악화되거나, 호전되지 않을 때는 수술 치료를 하는 것으로 알려져 있다. 하지만 항응고제 복용 환자가 약물 합병증이 아닌 외상에 의해 점막내 혈종이 발생하였을 경우 아직 그 치료 방침에 대하여 정확하게 연구되어진 바는 없다. 저자들은 소화불량과 변비로 복부에 침술 시행 후 침술에 의하여 맹장에만 국소적으로 발생한 점막내 혈종을 개복 수술하여 치료한 경험이 있어 이를 보고하는 바이다.

증례

75세 여자 환자가 지속적인 변비와 소화불량으로 개인 한의원에서 침으로 치료받던 중, 내원 5일 전 복부에 침술 후 우측 하복부 통증이 발생하고, 증상 점차 심해져서 응급실을 방문하였다. 환자는 5년 전 일과성 허혈 발작으로 타 병원에 입원하여 치료받은 사실이 있으며, 이후로 울혈성 심부전과 심방 세동 진단 하에, 아스피린, 쿠마딘, 디곡신을 4년 전부터 현재까지 복용 중이었다. 신체검사 소견에서 활력증후는 혈압 150/80 mmHg, 맥박 80회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.5°C

접수: 2004년 11월 26일, 승인: 2005년 4월 7일
책임저자: 김진조, 403-720, 인천광역시 부평구 부평6동 665
가톨릭의과대학 성모자애병원 외과
Tel: 032-510-5690, Fax: 032-510-5816
E-mail: kjj@olmh.cuk.ac.kr

Received November 26, 2004, Accepted April 7, 2005
Correspondence to: Jin Jo Kim, Department of Surgery, Our Lady of Mercy Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 665 Bupyeong-dong, Bupyeong-gu, Incheon 403-720, Korea.
Tel: +82-32-510-5690, Fax: +82-32-510-5816
E-mail: Kjj@olmh.cuk.ac.kr

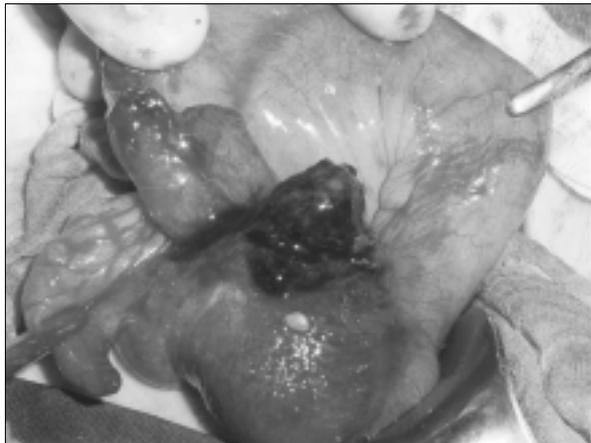


Fig. 1. Abdominal CT scan shows well-enhanced wall thickening. **Fig. 2. Operative finding;** hematoma and inflammatory changes was seen in cecum, but terminal ileum was normal.

였으며, 급성병색 소견을 보이고 있었다. 우측 하복부에 통증을 호소하고 있었으며, 압통과 근육강직은 있었지만, 반발통은 없었다. 종괴는 만져지지 않았다. 응급실 방문 당시 혈액 검사 소견은 혈색소 12.9 g/dl, 헤마토크리트 39.5%, 백혈구 11,500/㎕, 혈소판 309,000/㎕이었으며, INR이 3.133으로 증가되어 있었고, PT는 35%로 감소되어 있었다. 화학 검사 소견 상 크레아틴이 1.8 mg/dl로 증가된 소견이 보였으며, 나머지 수치는 정상 범위 내에 있었다. 복부 CT 소견에서 맹장이 커져 있었으며, 맹장 벽이 두꺼워지고 동시에 조영 증가가 된 소견이 보였다(Fig. 1). 급성 복막염 진단 하에 시험 개복술을 시행하였다. 전신 마취 하에 앙와위 자세에서 우측 정중방절개(paramedian incision)를 시행하여 복강 내로 진입하였다. 수술 소견 상 충수돌기의 부종이 심하게 관찰되어 있었고, 맹장은 충혈이 심하게 되어 있었다. 급성 충수염으로 생각하고 충수 절제술을 시행하던 중, 충수돌기를 절제하자, 맹장의 점막내와 내강에 다량의 혈종이 관찰되어(Fig. 2) 우측 대장 절제술을 시행하였다. 병리 조직 검사상 맹장의 점막, 고유근층, 장막에 급,만성 염증소견과 함께 출혈이 관찰되었다(Fig. 3). 수술 후 환자는 특별한 문제없이 회복하여 술 후 10일째 퇴원하였다.

고 찰

항응고제의 장기간 사용의 합병증으로 발생하는 장관의 점막내 혈종은 1952년 Berman 과 Mainella¹에 의해 처음 보고된 이후 많은 증례가 보고되었다. 항응고제에 의한 점막내 혈종의 발생 빈도는 정확히 알려진



Fig. 3. Pathologic finding; Cecum, showing acute and chronic inflammation and hemorrhage in the mucosa, muscularis wall, and serosa.

바는 없고, Paster 등²은 2~10% 정도라고 보고하고 있지만, 최근에는 아마도 약물치료의 경험 축적과 많은 증례의 경험, 그리고 방사선학적 진단방법의 발전으로 인해 심각한 합병증의 발생률은 줄었을 것이라고 생각된다. 항응고제에 의한 점막내 혈종은 갑작스럽게 저절로 발생하는 것이 특징이며, 장관 폐색의 증상을 나타내고 주로 공장, 회장 같은 소장내 발생한다.³ 치료 또한 복막염 증상이 없거나 장관 폐색이 아주 심하지 않으면, 우선 비수술 치료를 선행하는 것이 원칙이고 그 예후도 나쁘지 않다고 보고되고 있다.⁴

외상에 의한 장관의 점막내 혈종은 장관벽에서 말단 동맥(terminal arteriole)이 장관의 고유근층(muscularis propria)으로 들어가는 곳에서 외상의 충격에 의해 혈관 손상을 받으면서 발생한다. 외상에 의한 점막내 혈종은 십이지장이 가장 많이 발생한다고 보고되고 있으며,⁵ 치료 또한 항응고제에 의해 발생한 점막내 혈종과 마찬가지로 증상이 심하게 악화되거나, 점막내 혈종이 진행되지 않는다면, 비수술 치료로 대부분 수주 내에 증상이 호전되고 예후도 좋다.

하지만 항응고제를 복용하는 환자에게 약물 합병증이 아닌 외상에 의한 점막내 혈종이 생기는 경우는 보고된 예가 드물어, 치료방침이 아직 보고된 바가 없다. 일부 저자들은 외상에 의해 맹장에 발생한 점막내 혈종의 경우 다른 곳에 발생한 점막내 혈종과 비교하여 복강내 과열의 가능성이 높기 때문에, 수술의 가능성이 높다고 주장하고 있지만,⁶ 하지만 본 증례와 같이 둔상이 아닌 침술에 의한 국소성 외상에 의한 점막내 혈종에 모두 일관적으로 적용하기에는 무리가 있을

것 같다.

저자들이 경험한 환자는 항응고제를 장기간 복용한 후에도 특별한 합병증이 없는 상태에서 복부를 투과하는 긴 장침을 복부에 삽입하는 침술을 시행한 뒤 점차 복통이 진행된 점으로 판단했을 때 침술에 의한 손상이 맹장의 점막내 혈종의 원인이었다고 판단되었다. 수술 소견에서도 말단 회장부에는 전혀 이상 소견이 없었고, 맹장하단 부위에, 특히 충수돌기 입구 (appendix orifice) 주위에만 다량의 혈종이 국한되어 있었다. 그러나 점막 내 혈종이 더 진행되는 양상은 보이지 않았다. 본 증례의 경우 저자들은 우측 하복부에 복막자극 증상이 있어서 급성 복막염 진단 하에 시험 개복술을 시행하였는데, 우측 하복부 통증이 맹장의 점막내 혈종에 의한 증상인지, 점막내 혈종에 의해 충수돌기 입구가 막히면서 급성 충수돌기염의 증상으로 나타난 것인지를 감별할 수는 없었다. 하지만 수술 전 진단을 정확하게 내리고, 집중 관찰하면서 경과관찰을

했다면 맹장에만 국한되었던 점막내 혈종이 저절로 흡수되면서 우측 하복부 통증이 사라지지 않았을까 하는 의문도 든다.

점차 사회가 고령화되고 심혈관계 질환이 늘어나면서 항응고제의 사용이 늘어나고 있다. 또한 소화불량이나 변비 등 일상적인 소화기 질환에 침술이 대중적으로 시술되고 있는 것도 사실이다. 이와 같은 현실에서 항응고제 복용 환자뿐만 아니라, 일반인도 침술 등에 의한 손상으로 장관의 국소적 점막내 혈종의 발생이 충분히 가능할 것으로 생각된다. 앞으로 외상에 의한 국소적 점막내 혈종에 대한 연구가 이루어져 적절한 치료 원칙을 만드는 것이 필요하다고 생각한다. 또한 저자들은 항응고제를 복용하는 환자들에게도 위와 같은 합병증을 가능한 예방하기 위하여 불필요한 침술 등은 피하도록 하는 교육도 필요하다.

REFERENCES

1. Berman H, Mainella FS. Toxic results of anticoagulant therapy. NY State J Med 1953;52:725-7.
2. Paster BH, Resnick ME, Rodman T. Serious hemorrhagic complications of anticoagulant therapy. JAMA 1962;180:747-51.
3. Abbas MA, Collins JM, Olden KW. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: imaging findings and outcome. AJR Am J Roentgenol 2003;179:1389-94.
4. Polat C, Dervisoglu A, Guven H, Kaya E, Malazgirt Z, Danaci M, et al. Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma. Am J Emerg Med 2003;21:208-11.
5. Jewett YC Jr, Caldarola V, Karp MP, Aleen JE, Cooney DR. Intramural hematoma of the duodenum. Arch Surg 1988;123: 54-8.
6. Calabuig R, Ortiz C, Sueiras A, Valler J, Pi F. Intramural Hematoma of the Cecum :report of two cases. Dis Colon Rectum 2002;45:564-6.