

비전형적 부위인 위전정부(2예)와 위공장문합술후 공장 부위(1예)에서 관찰된 Dieulafoy양 병변

계명대학교 의과대학 내과학교실

권 오 영·황 재 석·강 영 우
허 정 옥·안 성 훈·박 승 국

=Abstract=

Dieulafoy-like Lesions of Nontraditional Locations in Gastric Antrum and Jejunum

Oh Young Kwon, M.D., Jae Seok Hwang, M.D., Young Woo Kang, M.D.
Jung Wook Hur, M.D., Sung Hoon Ahn, M.D. and Soong Kook Park, M.D.

Department of Internal Medicine, School of Medicine
Keimyung University, Taegu, Korea

Dieulafoy's lesion is a rare distinctive arterial malformation that can cause massive gastrointestinal hemorrhage. Although in most cases the lesion is encountered in the proximal stomach within 6 cm of the gastoesophageal junction, similar lesions have been described in the antrum, duodenum, jejunum, colon, and rectum. We report 3 unusually located Dieulafoy-like lesion, two gastric antrum and one jejunum in patient who had gastrojejunostomy for pancreatic cancer. After a year follow up there was no bleeding episode in patient after endoscopic treatment.
(Korean J Gastrointest Endosc 16: 475~479, 1996)

Key Words: Dieulafoy-like lesion, Gastric antrum, Jejunum

서 론

Dieulafoy양 병변¹⁾은 대량의 위장관 출혈을 일으키는 비교적 드문 질환으로 알려져 왔으나 근래 내시경 기기의 개발과 응급 내시경 시술의 증가로 드문 질환이 아닌 것으로 알려져 있다. 또한 이 병변은 위식도 접합부 6cm이내에 흔히 동반

되는 것으로 알려져 있으나^{2,3)} 드물게는 식도, 십이지장, 공장, 대장, 직장등 전 소화관^{4~6)}에서 관찰되는 것으로 보고되고 있다. 저자들은 Dieulafoy 양 병변이 흔히 동반되는 부위가 아닌 위전정부에서 2예와 위공장문합술을 시행한 환자의 공장 부위에서 1예를 관찰하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

증례 1.

환자: 강○용, 71세, 남자

주소: 혈변

과거력과 가족력: 특이 사항 없음

현병력: 특이한 약물 복용이나 음주력 없이 내원 1일전 심와부 통증을 느껴 오다가 내원 1일전 심와부 통증 악화와 함께 혈변이(600 cc) 있어 응급실로 내원하였다.

이학적 소견: 혈압 110/70 mmHg, 맥박 96/분, 체온 37.5°C, 호흡수 30/분으로 창백해 보였으며 의식은 명료해 보였다. 빈혈상 결막을 보였고 복부 촉진상 전 복부 압통이 있었으며 장음이 증가되어 있었다.

검사실소견: 말초혈액검사상 적혈구 192만/mm³, 백혈구 12,140/mm³, 혈색소 5.8 gm%, 혜마토크리트 17.7%, 혈소판 308,000/mm³이다.

내시경 소견: 위 기저부에 많은 양의 선혈 및 혈과가 차 있었으며 소안부 전측 전정부에 혈관 노출과 출혈 소견이 관찰되었다(Fig. 1-A).

임상 경과: 입원 당시 응급으로 위내시경 검사를 시행하여 전정부에 혈관 노출과 출혈 소견이 관찰되어 3% Nacl-Epinephrine액 1cc를 4군데 주입하여 출혈이 멈추었으며 내원 4일후 관찰한 위내시경 소견상 정상 주위 점막에 붉은 선홍색의 노출된 혈관을 관찰할 수 있었다(Fig. 1-B).

증례 2.

환자: 이○출, 58세, 남자

주소: 토혈

과거력과 가족력: 특이 사항 없음

현병력: 내원 9일전 교통사고로 다발성 좌상 있어 소염진통제 사용하였으며 내원 2일전 심와부 통증 호소와 함께 토혈 있어 응급실 통해 입원하였다.

이학적 소견: 혈압은 120/80 mmHg, 맥박 70/분, 체온 36.1°C, 호흡수 18회/분이며, 의식은

명료하였으나 창백하였다. 빈혈상 결막 외는 특이 소견 없었다.

검사실 소견: 말초 혈액 검사상 적혈구 272만/mm³, 백혈구: 3,690/mm³, 혈색소: 8.8 gm%, 혜마토크리트: 27.9%, 혈소판: 181,000/mm³이었다.

내시경 소견: 응급으로 시행하여 위전정부의 전벽부에 작은 점막 결손과 노출된 혈관이 관찰되었으나 당시에는 출혈 소견이 없었다(Fig. 2).

임상 경과: 내과적 약물치료후 재 출혈 없이 완쾌되어 퇴원하였다.

증례 3.

환자: 류○우, 54세, 남자

주소: 토혈

과거력: 약 1년 6개월전 췌장암 진단 받고 고식적 담낭 절제술, 총담관십이지장문합술과 위공장 문합술을 시행한 후 항암치료 및 방사선 치료 중이었다.

현병력: 내원 3일전 흉부불쾌감 있으면서 토혈 있어 응급 내시경 시행하였으나 출혈위치 찾지 못하고 내과적 치료후 더이상 출혈 소견 보이지 않아 퇴원하였다가 1일전 심와부 불쾌감과 함께 토혈(500 cc) 및 현기증 있어 입원하였다.

이학적 소견: 혈압 100/70 mmHg, 맥박 72/분, 체온 37.2°C, 호흡수 20회/분이며 의식은 명료하였으며 창백한 얼굴에 빈혈상 결막 있고, 복부촉진상 심와부 압통 및 복부수술반흔 있었다.

검사실 소견: 말초 혈액 검사상 적혈구 211만/mm³, 백혈구 6,380/mm³, 혈색소 6.1 gm%, 혜마토크리트 9.4%, 혈소판 204,000/mm³이었으며, 초음파 검사상 췌장암의 위장침습 및 복막 전이 소견 관찰되었다.

내시경 소견: 위공장문합술 상태로 문합부위의 공장 부위에서 노출된 혈관이 발견되었다(Fig. 3-A,B).

임상 경과: 응급 내시경 시행하여 위공장문합술 한 공장 부위의 노출된 혈관에서 출혈소견보였으나 내과적 치료후 더이상 출혈 소견 보이지 않아

퇴원하였다.

고 칠

Dieulafoy양 병변은 소화기 증상이나 궤양 없이 대량의 위내 출혈을 야기하는 혈관 기형 질환으로서 일과성인 대량 출혈과 병변의 특징적인 위치와 모양 때문에 진단이 비교적 어렵고 치사율이 높은 질환으로 알려져 있다. 이 병변의 빈도는 정확히 알려져 있지 않으나 문헌상의 보고보다는 흔한 것으로 생각된다. 발생 연령은 대개 50, 60대의 중장년층에서 흔히 발생되고 남자에서 대부분 동반되는 것³⁾으로 알려져 있으며 알코올, 흡연, 비스테로이드성 진통제, 위궤양과의 관련성은 아직까지 밝혀져 있지 않은 실정이다. 본 증례에서도 모두 남자에서 발생하였고 50대가 2명, 70대가 1명이었다.

일반적으로 Dieulafoy양 병변의 진단은 과거에는 위장관 출혈 환자에서 수술로 절단된 조직의 병리학적 소견에 근거를 두었으나 최근에는 내시경을 이용한 진단 방법이 널리 사용되고 있으며, 일부에서는⁷⁾ 내시경적 진단 기준을 제시하고 있다. 발생 부위는 대부분이 위-식도 접합부 6 cm 이내의 위 기저부로 알려져 있으며 Baettig 등⁹⁾의 보고에 의하면 28예중 24예(86%)가 위장에서 발견되고 그중 17예(61%)가 위-식도 접합부 6 cm 이내에서 발견되었다. 또한 그중 8예는 소만부쪽이며 2예만이 후벽쪽에서 발견되었다. 또한 Veldhuyzen 등³⁾의 101예 분석에 의하면 이중 78예(82%)가 위식도 접합부 6 cm 이내에 있으며 그중 47예가 소만부와 관련이 있다고 했다. 이와 같이 위장의 상부 특히 소만부에 흔히 동반되는 이유로는 먼저 위의 정상적인 혈관분포상 위체부와 위기저부의 소만부에는 동맥의 직경이 큰 좌 위동맥(left gastric artery)에서 직접 혈류를 공급받는 반면에 다른 부위는 이보다 혈관의 직경이 작은 점막하 혈관총(submucosal plexus system)에서 혈류공급을 받는다. 그리고 정상적으로 동맥이 위벽을 통과할 때 근육 층과 점막 층

층에서 직경이 감소하게 되나 병변동맥은 점막하층에 직경이 감소되지 않은 혈관(caliber persistent artery)¹⁰⁾이 존재하며¹¹⁾ 이러한 큰 직경의 점막하 동맥의 높은 압력이 직경이 큰 혈관에 계속적으로 압력을 가하여 출혈을 유발하는 것으로 설명하고 있다.

그러나 Dieulafoy양 병변은 이러한 특징적인 병변부위외에도 내장 순환(splanchnic circulation)이 있는 거의 모든 부위^{6~8)}에서 발견되어지는 것으로 보고되고 있다. 그중 공장 부위의 병변은 매우 드문 것으로 Dy 등⁷⁾은 3059명의 내시경 시행자중 9명(0.3%)에서 소장과 대장에서 Dieulafoy양 병변을 관찰했으며 그중 단 1명에서만 공장 부위에서 병변이 확인되었다. 이러한 소장 부위에 병변이 동반되는 경우는 내시경을 이용한 진단이 용이하지 않기 때문에 진단에 많은 어려움을 갖고 있다. Matuchansky 등¹¹⁾은 2예의 보고에서 각각 응급혈관활영술과 실험개복술로서 진단이 가능하였다. 본 증례는 체장암으로 위공장문합술을 시행한 경우로 문합기시부의 공장 부위에 병변이 있는 특이한 경우로 내시경으로 진단이 비교적 용이하였다. 또한 위전정부에서의 Dieulafoy 양 병변도 매우 드문 것으로 Miko 등¹²⁾은 위장에서 발견된 24예중 단지 1예에서 위전정부 병변으로 보고하였으며 다른 문헌상에서는 거의 보고가 없는 실정이다. 그러나 본 교실의 경험으로는 전체 8예의 병변중 2예가 위전정부에서 관찰되는 등 비교적 높은 빈도를 보였다.

치료는 과거에는 수술을 통한 광범위한 위절제가 시행되었으나 최근에는 내시경 치료의 발달로 Baettig 등⁹⁾은 28예에서 norepinephrine과 polidocanol을 주입하여 27예에서 지혈에 성공하여 96%의 지혈 효과를 보고하였고, Asaki 등¹³⁾은 46 예에서 순수 에탄올 주입법을 이용하여 99%의 지혈 효과를, 그리고 Pointner 등¹⁴⁾은 22예에서 polidocanol주입과 양극전기응고법(bipolar electrocoagulation)을 이용하여 82%에서 지혈 효과를 보고하는 등 근래에는 내시경을 이용한 치료가 널리 시행되고 있다. 본 증례에서는 위전정부

에서 내시경 검사시 출혈 소견을 보인 1예에서 3% NaCl-Epinephrine액을 사용한 결과 성공적으로 저혈이 되었으며, 다른 1예는 발견 당시 출혈소견을 보이지 않아 내시경적 치료를 시행하지 않았으며, 고식적 치료법으로 완쾌되었다. 그리고 이 두 예 모두에서 약 일년간의 경과 관찰 결과 재 출혈 없이 양호한 경과를 보였다. 그러나 공장 등의 부위에서 동반된 경우는 내시경적 치료법이 용이하지 않으며, 대량 출혈이 동반되는 경우는 수술적방법이 유일한 치료 방법으로 생각된다.

이상으로 특징적 부위가 아닌 전정부와 위공장 문합술후 공장 부위에서 관찰된 Dieulafoy양 병변을 보고하는 바이며, 대량 또는 반복적 상부위장관 출혈로 내원하는 환자에서 공장등 위장관이 외 부위에서의 Dieulafoy양 병변에 관해서도 주의를 기울여야 할 것으로 생각된다.

결 롬

저자들은 반복적인 토혈과 혈변을 주소로 입원하여 비교적 드문 위치인 위전정부에서와 위공장 문합술 실시 후 공장 부위에서 내시경으로 진단된 Dieulafoy양 병변을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Hoffmann J, Beck H, Jensen HE: *Dieulafoy's lesion*. *Surg Gynecol Obstet* 159: 537, 1984
- 2) Reilly HF, Al-Kawas FH: *Dieulafoy's disease: Diagnosis and management*. *Dig Dis Sci* 36: 1702, 1992
- 3) Veldhuyzen Van Zanten SJ, Bartelsman JF, Schipper ME, Tytgat GN: *Recurrent massive hematemesis from Dieulafoy vascular malformation-a review of 101 cases*. *Gut* 27: 213, 1986
- 4) David M, Scheider DM, Barthel JS, King PD, Beale GD: *Dieulafoy-like lesion of the distal esophagus*. *Am J Gastroenterol* 89: 2080, 1994
- 5) Stark ME, Gostout CJ, Balm RK: *Clinical features and endoscopic management of Dieulafoy's disease*. *Gastrointest Endosc* 38: 545, 1992
- 6) Matuchansky C, Babin P, Abadie JC, Payen J, Gasquet C, Barbier J: *Jejunal bleeding from a solitary large submucosal artery*. *Gastroenterology* 75: 110, 1978
- 7) Dy NM, Gostart CJ, Balm RK: *Bleeding from the endoscopically identified Dieulafoy lesion of the proximal small intestine and colon*. *Am J Gastroenterol* 90: 108, 1995
- 8) 김나영, 오현숙, 위성호, 정형만, 최정희, 이계희, 양대현, 최신은: *직장에서의 Dieulafoy양 병변*. *대한소화기학회지* 27: 261, 1995
- 9) Baettig B, Haecki W, Jost LF: *Dieulafoy's disease: endoscopic treatment and follow up*. *Gut* 34: 1418, 1993
- 10) Edius LB, Rasuli P, Manion D, Heringer R: *Caliber persistent artery of the stomach (Dieulafoy's vascular malformation)*. *Gastroenterology* 99: 1507, 1990
- 11) Matuchansky C, Babin P, Abadie JC, Payen J, Gasquet C, Baybier J: *Jejunal bleeding from a solitary submucosal artery*. *Gastroenterology* 75: 110, 1978
- 12) Miko TL, Thomazy VA: *The caliber persistent artery of the stomach*. *Hum Pathol* 19: 914, 1988
- 13) Asaki S, Sato H, Nishimura T, Ohkubo S, Yamagata R, Ito S, Saito Y, Miyazaki S, Yaginumi N: *Endoscopic diagnosis and treatment of Dieulafoy's ulcer*. *Tohoku J Exp Med* 154: 135, 1988
- 14) Pointner R, Schwab G, Konigsrainer A, Dietze O: *Endoscopic treatment of Dieulafoy's disease*. *Gastroenterology* 94: 563, 1988

- 권오영 외 5인 : 비전형적 부위인 위전정부와 위공장문합술후 공장부위에서 관찰된 Dieulafoy양 병변 -

◇◇ 칼라사진 설명 ◇◇

Fig. 1. Endoscopic findings showing a visible vessel(arrow) oozing bright red blood in the anterior wall of the antrum(A). On 4 days after 3% NaCl-Epinephrine injection, raised red-purplish lesion is shown on the same site(B).

Fig. 2. Endoscopic findings showing a nonbleeding protruding vessel with a minute erosion in the anterior wall of the antrum.

Fig. 3. Endoscopic findings showing a nonbleeding protruding vessel(arrow) without erosion in the jejunal site of the gastrojejunostomy(A). Closed view showing a visible vessel(B).

◇ 관련사진 개재 : 481 쪽 ◇

◇ 채희복 외 5인 논문사진(본문제재 : 469~474쪽) ◇

◇ 권오영 외 5인 논문사진(본문제재 : 475~479쪽) ◇
