

IMAGE OF THE MONTH

위벽 농양

이준영, 최석채, 서검석

원광대학교 의과대학 소화기내과학교실, 소화기질환연구소

Gastric Wall Abscess

Jun Young Lee, Suck Chei Choi and Geom Seog Seo

Department of Gastroenterology and Digestive Disease Research Institute, Wonkwang University School of Medicine, Iksan, Korea

증례: 60세 남자 환자가 내원 1일 전부터 식사할 때 목에 무언가 걸리는 느낌과 음식을 넘기기 힘든 증상이 발생하여 내원하였으며, 고형식과 유동식 모두에 대한 연하곤란 양상이었다. 과거력에서 5년째 당뇨로 약물 치료 중이었고, 사회력에서 40년간 거의 매일 음주하고, 하루 2갑 이상의 흡연력이 있었다. 신체 활력 징후에서 혈압 130/80 mmHg, 맥박 88 회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.6°C였다. 검사실 소견으로 말초 혈액 검사에서 백혈구 8,830/mm³, 혈색소 15.6 g/dL, 혈소판 220,000/mm³, AST 19 IU/L, ALT 12 IU/L, ALP 245 IU/L, GGT 67 IU/L, BUN 21 mg/dL, 크레아티닌 0.9

mg/dL이었고, ESR 58 mm/hr, CRP 12 mg/L로 상승되어 있었다. 입원 2일째 시행한 상부소화관 내시경 검사에서 분문부에 발적이 동반된 상피하종양이 발견되었으며, 겸자로 압박을 가했을 때 단단한 양상은 보이지 않았으나 연한 노란색의 농이 표면에서 흘러나왔다(Fig. 1). 복부전산화단층촬영에서 분문부에 약 4 cm 크기의 조영증강 병변이 관찰되었는데, 비교적 두꺼운 벽을 가지면서 내부에 낮은 조영을 보이는 액상 병변이 관찰되어 괴사조직을 포함한 농양임을 알 수 있었다(Fig. 2). 환자의 추가문진 결과 수개월 전 생선가시를 삼킨 후 속이 조금 아팠으나 증상이 좋아져 병원에 오지 않았던

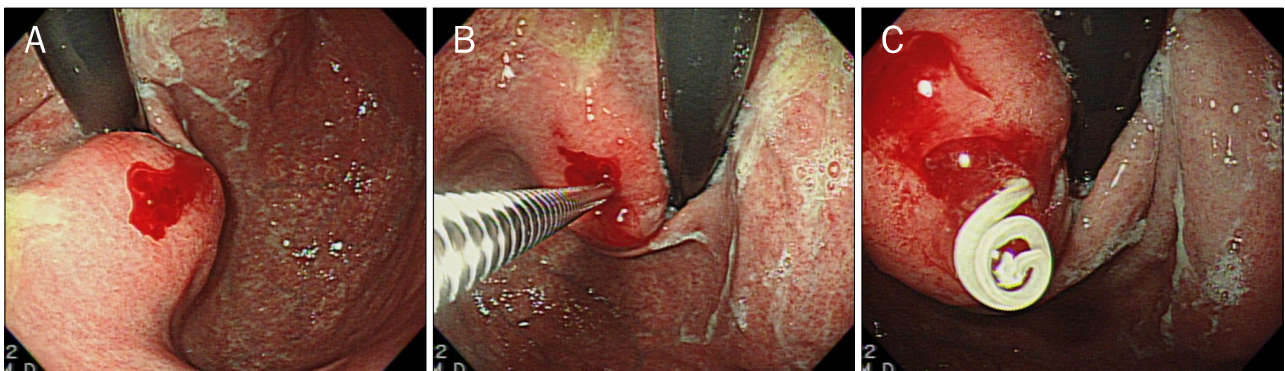


Fig. 1. The findings of gastroscopy. (A) Gastroscopy showed hyperemic edematous subepithelial tumor-like lesion in the cardia. (B) Cushion sign was positive. (C) Yellowish pus was drained after compression by the forceps.

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

교신저자: 서검석, 570-749, 전북 익산시 신용동 344-2, 원광대학교병원 소화기내과, 소화기질환연구소

Correspondence to: Geom Seog Seo, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Wonkwang University School of Medicine, 344-2, Shinyong-dong, Iksan 570-749, Korea. Tel: +82-63-850-2670, Fax: +82-63-855-2025, E-mail: medsgs@wonkwang.ac.kr

Financial support: None. Conflict of interest: None.

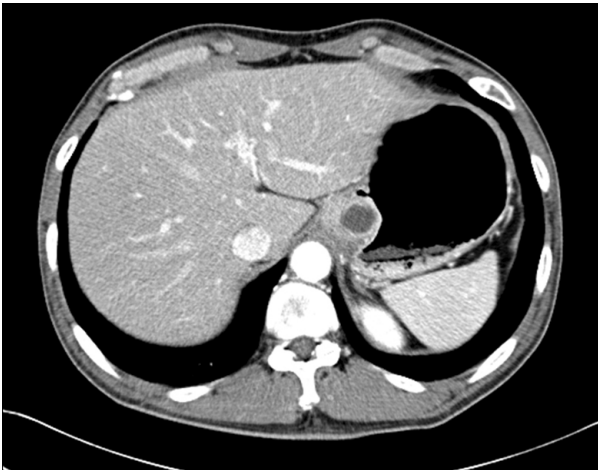


Fig. 2. Abdominal CT scan showed about 4 cm sized low attenuated fluid collection which had enhanced thick wall.

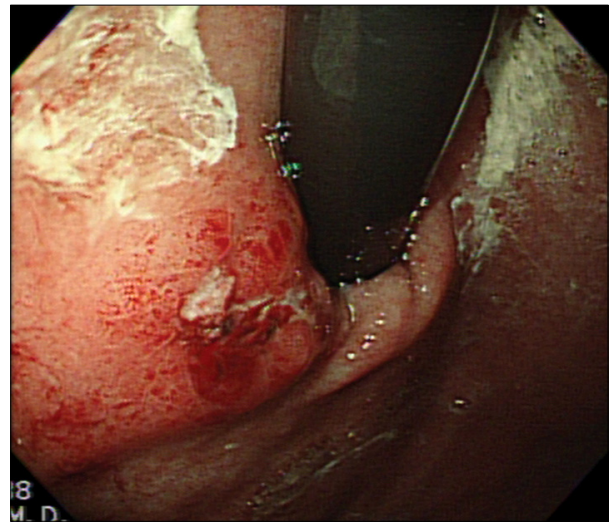


Fig. 4. The findings of gastroscopy at hospital 11 day showed much smaller lesion than previous.

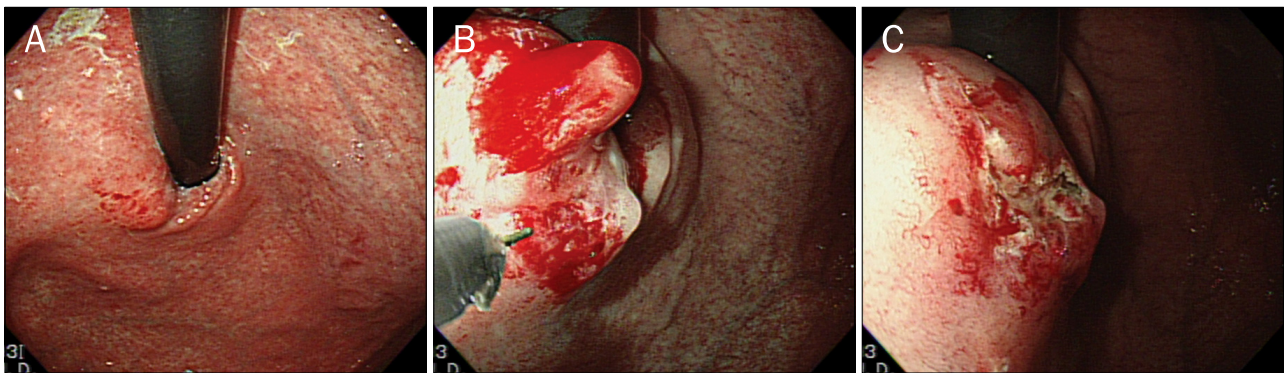


Fig. 3. The findings of gastroscopy at hospital 8 day. (A) Lesion size was much smaller than previous study. (B) Incision was made with a needle knife. (C) Small amount of whitish pus material was drained after incision.

기왕력을 확인할 수 있었다. 이물질에 의한 위 점막 손상으로 인해 위벽 농양이 발생한 것으로 판단한 후, 3세대 cephalosporin 항생제를 사용하였다. 농의 균 동정검사에서 *Klebsiella pneumoniae*로 확인할 수 있었다. 입원 8일째 상부소화관 내시경 검사에서 이전에 비해 병변의 크기가 일부 감소한 소견만 보여 침형절개도(needle knife)로 표면을 일부 절개하여 추가 배농을 시행하였다(Fig. 3). 입원 11일째 상부소화관 내시경 검사에서 이전 병변에 비해 호전된 소견을 관찰할 수 있었다(Fig. 4). 퇴원 후 환자는 염증 소견이 없으며 식사 시의 연하곤란 증상도 호전되어 외래 추적 관찰 중이다.

진단: 위벽 농양(gastric wall abscess)

위 점막에서 직접 발생한 위벽 농양은 화농성위염의 하나로 염증과정이 위벽에 발생하여 생기며 국소적으로 발생할 가능성은 5-15% 정도로 알려져 있다.¹ 위벽 농양은 대부분 세균

침윤에 의해 발생하는데, 원인이 되는 세균은 위 점막을 통해 위벽으로 직접 들어오거나 다른 부위의 염증이 혈중으로 퍼져 위로 전파될 수 있다.² 남성에서 더 흔히 발생하고, 호발 연령은 30-60세이다.

위벽 농양의 정확한 유발인자는 불명확하나, 알코올중독, 당뇨, 삼킨 이물질이나 내시경 시술로 인한 날카로운 손상, 부식성 약제 등이 원인일 것으로 생각하고 있다.^{1,3-5} 현재까지 발표된 증례들을 살펴보면 오목가슴 쪽에 간헐적으로 발생한 복통이 1주일 이내에 발생하는 것이 주 증상이며, 농양이긴 하지만 열이 동반되는 경우는 20% 정도이다.³ 이번 환자처럼 분문부에 농양이 국소적으로 발생하여 식도위접합부위를 압박함으로써 연하곤란이 발생한 경우는 찾아보기 어려웠다.

진단은 상부소화관 내시경, 복부컴퓨터단층촬영, 내시경 초음파를 통해서 가능하다. 내시경 소견으로 화농성 삼출물과 함께 발적 및 부종이 동반되면서 상대적으로 단단하지 않은

점막을 가진 경우에 생각해 위벽 농양을 고려해 볼 수 있으며, 선암, 림프종, 이소성 체장, 염증성 섬유양 용종, 평활근육종 등과의 감별진단이 필요하다. 가장 흔한 원인균은 *Streptococcus*로 약 75%정도를 차지하고 있고, 나머지 원인균으로 *E. coli*, *Staphylococcus*, *Haemophilus*, *Proteus*, *Clostridium*, *Pseudomonas*, *Bacillus* 등이 보고되고 있다.^{1,3} 이번 환자에서는 *Krebsiella pneumoniae*가 원인균으로 동정되었다.

과거에는 위 절제 수술과 항생제가 치료로 많이 사용되었으나 내시경을 포함한 중재적 시술이 발전함에 따라 경피적 또는 내시경적 배농과 함께 항생제 치료로 호전된 사례들이 최근 늘고 있는 추세이므로^{1-3,6} 향후 위벽 농양 환자의 진단 및 치료적 방법에 대한 더 많은 연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

1. Marcos WC, Petrini BG, Xavier RL, Starling RM, Couto JC, Ribeiro GJ. Gastric wall abscess—an uncommon condition treated by an alternative form. *Clinics (Sao Paulo)* 2010;65:819-821.
2. Kiil C, Rosenberg J. Gastric intramural abscess successfully drained during gastroscopy. *Gastrointest Endosc* 2001;53:231-232.
3. Choong NW, Levy MJ, Rajan E, Kolars JC. Intramural gastric abscess: case history and review. *Gastrointest Endosc* 2003;58:627-629.
4. Katsinelos P, Chatzimavroudis G, Zavos C, Triantafillidis I, Kountouras J. A pyogenous gastric abscess that developed following ingestion of a piece of a wooden skewer: successful treatment with endoscopic incision. *J Gastrointest Liver Dis* 2007;16:113-115.
5. Ruiz-Rebollo ML, Atienza-Sánchez R, Gómez-Corral J. Gastric wall abscess caused by an ingested toothpick. *Gastrointest Endosc* 2007;65:518-519.
6. Lin LF, Huang PT. Education and Imaging: Gastrointestinal: endoscopic unroofing of intramural gastric abscess with insulated tip knife. *J Gastroenterol Hepatol* 2010;25:1901.

1. Marcos WC, Petrini BG, Xavier RL, Starling RM, Couto JC, Ribeiro