

癌腫과 類似的 十二指腸 結核의 1例

延世大學校 醫科大學 放射線科學教室

崔 成 旭 · 崔 炳 肅

-Abstract-

Tumor like Tuberculosis of the Descending Duodenum: One Case Report

Seung Wook Choi, M.D. Byung Sook Choi M.D.

Department of Radiology and Nuclear Medicine Yun Sei University College of Medicine,
Seoul, Korea

Tuberculosis of the duodenum is a definite clinical entity, of which incidence is not common. One case of tuberculosis of the duodenum in 37 years old korean housewife, which is experienced by writers recently, is reported.

緒 論

結核은 여러 形態의 疾患을 招來하는 것으로 良性 及 惡性的 過程을 쉽게 取하게 된다. 十二指腸 結核은 極히 드문 것으로 Brown and Sampson¹⁾氏에 依하면 腸과 肺結核이 共存하는 184例의 檢死에서 6%는 小腸에서 19%는 大腸에서 나머지 75%는 回腸 及 盲腸에서 發見되었으나 十二指腸에서는 한 例도 言及되지 않았다.

Matthews와 그의 同僚²⁾들은 105例의 腸結核에서 18例의 局所的으로 十二指腸結核을 報告하였으나 完全히 組織學的으로 確認된 것은 6例 밖에 없었다.

Granet³⁾는 結核腸炎의 29例의 剖檢에서 4例의 十二指腸潰瘍을 報告 하였으며 Wig와 그의 同僚⁴⁾들은 67例의 腹部結核에서 異常增殖 型을 49例 報告한바 있다.

著者는 最近 本病院 入院患者中 發生頻도가 적은 十二指腸結核의 1例를 經驗한바 있어 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

症 例

患者: 방○영 37歲 女子

主訴: 1) 食後上腹部苦痛

2) 膽汁이 含有된 嘔吐

家族歷: 特記事項 없었음

既往歷: 1) 2個月前 D & C를 받았음

2) 約 10年前부터 慢性絲球體腎炎을 앓았음

現病歷: 患者는 37歲의 家庭主婦로서 지난 10年 以後 慢性絲球體腎炎으로 因하여 浮腫의 顔面과 指痕을 남기는 浮腫이 間歇的으로 있었으나 比較的 健康한 모습이 었다. 2個月前 患者는 病院에서 D & C를 받았으나 別다른 症狀은 없었다. 그 以後 食後上腹部苦痛 膽汁이 包含된 嘔吐 및 惡心이 있어서 治療를 받았으나 別다른 反應이 없어서 本病院 內科에 찾아온 것이다.

理學的所見: 入院當時 患者의 體溫은 36.2C. 脈搏은 100/min, 呼吸은 25/min, 血壓은 110/70mmHg 이었다. 患者의 發育狀態는 中等度이었고 營養狀態는 若干 不良했으며 慢性疾患顔을 보였다. 意識은 맑았으며 結膜 鞏膜 瞳孔 眼底 及 口腔도 正常이었다. 淋巴腺은 觸知되지 않았으며 心臟과肺에서 打診 及 聽診上 異常이 없었고 上腹部에 輕微한 疼痛感覺過敏 以外에 肝臟 脾臟 及 腎臟은 觸知 되지 않았다. 上下肢에서는 輕微한 指痕을 남기는 浮腫이 있었을 뿐이고 表在 及 深部腱反射는 모두 正常이었다.

臨床檢査所見: 入院當日 實施한 血液檢査에서 血色素 7.3gm%, 赤血球平均容積 20%로서 減少를 보였고 白血球等 다른 所見은 正常이었다. 反復 小便檢査에서는 많

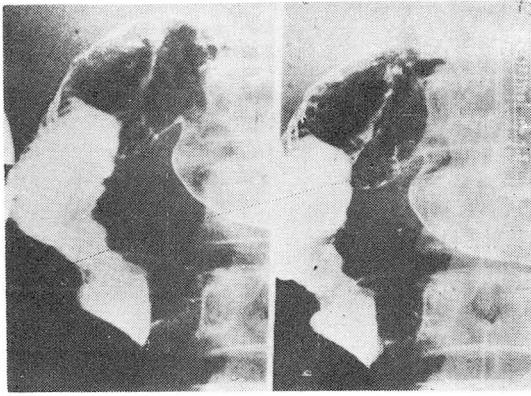


Fig. 1.

Descending duodenal loop shows narrowed segment with mucosal destruction and ulcer change measuring about 1 x 3cm in size in the medial side of the duodenal wall and reveals proximal dilatation of the loop to pathological site.

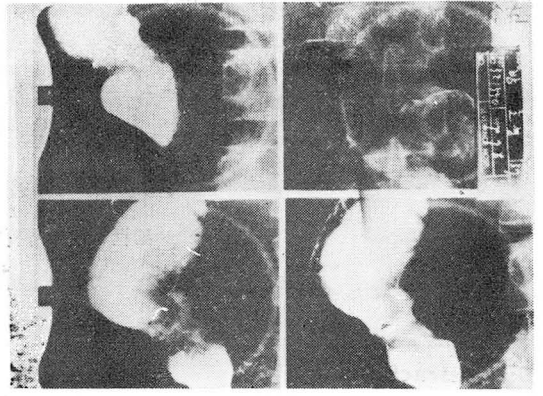


Fig. 2.

은陽性的蛋白質을 보였다.

血液化學檢査에서全體蛋白質 5.4g/dl(A/G=1:22). T. T. T. 24.8 unit 였으나 다른것은比較的正常이었다. 血清“쇼름” 135mEq/l. 血清“포타시움” 4.3mEq/l. 血清鹽化物 11.6mEq/l. “탄산가스”結合力 16mEq/l 이었다. 其外 血液內尿素及窒素, “크레아티닌”, S. G. O. T., S. G. P. T., 등은正常이었다.

X-線檢査所見: 胸部單純撮影에서는兩側上葉의肺組織實質에石灰化를 보일뿐 다른異常所見은 없었다. 胃二重造影撮影에서는十二指腸下行部下端에輪環形의狹少를 보이고 그部位의內側に 넓이 1cm, 길이 3cm 程度 크기의潰瘍을 보이고 그周圍粘膜은炎症性破壞로因하여正常粘膜像이消失되어 있음을 볼수 있다. 病變上부의十二指腸은正常粘膜像을 보이고 있으나內腔은正常에서보다約3倍程度膨大되어 있음을 보이고 있다(Fig. 1, 2).

以上のX-線所見으로미루어보아十二指腸下行部に發生한腫瘍의印象을 받았다.

手術所見: 入院7日째에開腹한바胃及膝腸은正常이고手術膽管造影像에서도正常所見을 보였다. 十二指腸下行部に潰瘍이 있었고空腸의近部位에狹窄이 심하였으나完全閉鎖는 아니었다.

病理學的所見: 採取한組織에서結核으로因한慢性炎症性肉芽腫임이判明되었다.

總括 및 考按

腸結核은一般的으로크게 두種類로區分할수 있다.⁵⁾ 즉 (1)破壞의 또는潰瘍型과 (2)增殖의 또는異常增殖型으로區分할수 있다. 前者는 빠른過程을取하

며粘膜下組織層까지菌의毒性이達하여腸管의腔內에서Caseation 그리고潰瘍性을보인다고한다.

甚한肺結核이있는患者의70~80%에서腸結核을볼수있다고報告하는사람들도있다.^{6), 7), 8), 9)} 보통結核으로因한腸의病變은他臟器에甚한病變을同伴하는경우가많은나특히十二指腸에局限된結核은대단히稀소한것이다. 廻腸과盲腸은가장結核病變을잘일으키는部位임은周知의事實이다. 文獻에依하면潰瘍性異常增殖 그리고急透性的형태로나타나는것이十二指腸結核의통태이나가장보편적인形態는潰瘍性이다. Feldman¹⁰⁾氏에依하면腹膜“딤파션” 그리고腸間膜에도부수적으로침범된다고하나本症例에서는그러한樣相은찾아볼수없었다.

結 論

潰瘍形成十二指腸結核은드문것으로서惡性腫瘍으로報告되기쉬움으로結核이많은나라에서는X-線診斷時유의하지않으면誤診하기쉽다.

本症例의37歲女子患者에서도처음胃腸檢査X-線사진에나타난潰瘍形成 및 充填缺損을보고惡性腫瘍을疑心하였던바手術後組織檢査에서十二指腸結核으로判明되었기에文獻考察과함께이를報告하는바이다.

REFERENCES

1. Brown, L., and Sampson, H. L.; *Intestinal tuberculosis; Its importances, diagnosis and treatment. A study of the secondary ulcerative type.* Second edition. Lea & Febiger, Philadelph-

- hia, 1930.
2. Matthews, W. B., Delaney, D. A. and Dragstedt, L. R., ; *Duodenal tuberculosis; Review of literature and report of case of hyperplastic tuberculosis of duodenum.* Arch. Surg., 1932, 25, 1055-1066.
 3. Granet, E. ; *Intestinal tuberculosis; Clinical, roentgenological and patholigical study of 2086 patients affected with pulmonary tuberculosis.* Am. F. Digest Dis., 1935, 2, 209-214.
 4. Wig, K. L., Chitkara, K. L., Gupta, S. P., Kishore, K., and Manchanda, R. L. ; *Ileocecal tuberculosis with particular reference to isolation of mycobacterium tuberculosis.* An. Rev. Tuberc., 1961, 84, 169-178.
 5. Anderson, R. E., Pontius, G. V., and Witkowski, L. J. ; *Tuberculosis of the duodenum.* Am. J. Surg., 88;953, 1954.
 6. Crawford, P. M. Sawyer, M. P., ; *Intestinal tuberculosis in 1400 autopsies.* Am. Rev. Tuberc. 30 : 568, 1934.
 7. Goldbert, B., Sweany, H. C. and Brown, R. W. ; *Pathological studies on tnberculous enteritis.* Am. Rev. Tuberc., 18 : 744, 1928.
 8. Hardt, L. and Cohen, S. J. ; *Gastrointestinal complication in pulmonary tuberculosis.* Am. Rev. Tuberc., 43 : 628, 1941.
 9. Schwatt, H. and Steinbach, M. M. ; *Tuberculosis of the intestines.* Am. Rev. Tubere., 8 : 9, 1932
 10. Feldman, M. ; *Clinical roentgenology of the digestive tract.* Fourth edition, Williams & Wilkins Baltimore, 1957.
-