

## 대장 계실증의 2 例 보고

백 병 원 방 사 선 과

한 창 열

### —Abstract—

### Diverticulosis of Colon: Case Report

Chang Yul Han, M. D.

Department of radiology, Paik hospital

The author reports 2 cases of diverticulosis involving the ascending colon and cecum: one, 55 year old, 85kg Korean male admitted to Paik hospital because of abdominal pain, constipation and tenderness in the right lower abdomen.

The other, 48 year old, 78kg male visited to our hospital for the routine examination.

According to late European and American statistics, the colonic diverticulosis was discovered in late middle life about 20%, however, the incidence of colonic diverticulosis is rare in Korea.

This paper presents a brief review of literature on the etiology, incidence and symptom.

### I. 서 론

대장계실증은 1849년 처음으로 Cruveilhier<sup>1)</sup>에 의해 發表되었고 그후 Spriggs<sup>2)</sup>와 Case<sup>3)</sup> 등에 의해서 X 선 진단에 관하여 상세한 연구가 이루어졌다.

대장계실증은 40세 이후에서 약 20% 정도의 발생율을 보이며 특히 S자형 결장이 그 호발부위이다.

최근 본 백병원 방사선과에서는 상행결장에 발생한 2 例의 다발성계실증 환자를 경험하였기에 보고하는 바이다.

### II. 증례 보고

#### 증례 1

##### (1) 주소 및 현 병력 :

환자는 55세, 체중 85kg 인 한국인 남자로서 미열, 기침 및 우 하복부에 경한 복통을 주소로 하여 래원하였다. 약 1년전부터 경한 복통 및 압박감을 우하복부에서 느꼈으며 변비 및 복부 팽만감도 가끔 있었다고 하며 입원 2주전부터 심한 변비증이 있었다고 한다.

입원당시 임상소견은 위에서 기술한 주소 및 우하복부에 압통과 달걀 크기만의 비교적 연한 mass 를 촉진

할 수 있었다.

##### (2) 가족 및 과거 병력 :

특기할만한 사항이 없었다.

##### (3) 이화학적 소견 :

특기할만한 소견은 혈압이 160/110으로 약간 높은편 이었고 약간의 백혈구 증가증( $12400/mm^3$ )을 나타냈다.

##### (4) X선 소견

흉부 X선은 약간의 심장비대 이외는 특별한 소견은 없었고 대장 이중조영 검사에서 상행 결장과 맹장에 다발성 계실을 볼 수 있었으며 상행결장은 수축되어 있었으나 장 점막에는 현저한 기질적 변화는 발견하지 못했다.

3주간 치료중 3차에 걸쳐 대장 조영검사를 하였으나 최초 소견과 비교하여 X선학적으로 아무런 변화가 없었다. (Fig. 1)

#### 증례 2

##### (1) 현 병력

환자는 48세, 체중 78kg 인 한국인 남자로서 건강 진단을 받고자 본 병원에 입원하였다.

##### (2) 가족 및 과거 병력

특기할만한 사항은 없었다.



Fig 1. Double contrast study demonstrating small, numerous diverticula and spasm in the cecum and ascending with narrowed neck.

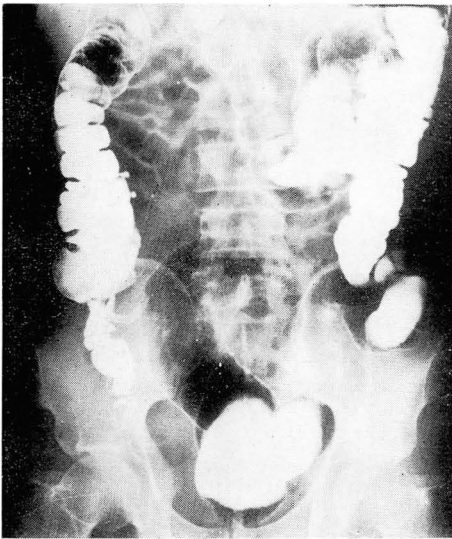


Fig 2. Barium enema study demonstrating a few diverticula in the inner aspect of the ascending colon with a small mouth which permits adequate filling with barium mixture.

### (3) X선 소견 :

상행결장 기시부에 2, 3개의 계실을 발견하였으나 그의 다른 기질적 변화는 없었다. (Fig. 2)

## Ⅲ. 고 찰

대장에서 발생하는 계실증의 원인은 아직 확실히 알려져 있지 않으며 중년기 후반에는 후천적인 요소가 관

계 된다는 설이 있다.

즉, 어떤 체질적 결함과 함께 발병 부위에서 생긴 선천적인 유약성에서 오는 경향이 있는것 같다.<sup>4)</sup> 이러한 학설을 뒷받침 하는 사실로는 계실증 환자에서 담석증과 횡격막 hernia를 동반하는 경우가 많으며 근래 구미 통계에 의하면, 0.4%(Fagin)<sup>5)</sup>, 10.5%(Bockus)<sup>4)</sup>, 6.4%(Boles)<sup>6)</sup>로 나타났다.

Fifield<sup>7)</sup>는 부검중 214例의 대장 계실증 환자에서 다른 장기에 11%의 계실이 발생함을 확인하였다.

따라서 체질적인 결함이나 연령적인 소인은 대장계실증을 일으키는 원인이 된다고 볼 수 있다.

한편 Bockus<sup>4)</sup>는 대장내압의 증가가 대장 계실증의 국부적인 요소가 될 수 있다고 말하였으며 Edward<sup>8)</sup>는 장벽의 유약한 부위인 혈관 진입부는 장이 수축시는 작아지고 이완시는 확대되므로 장의 양측 부분이 동시에 수축되면 장내압 증가와 수축된 사이의 장부분이 이완되므로 확대된 장벽의 혈관 진입부를 통하여 장점막 및 점막하조직의 herniation을 일으킨다고 주장하고 있다.

Spriggs와 Marxer<sup>9)</sup>는 변비가 계실증 환자의 半에서 동반하고 있어 변비가 대장 계실증 형성에 하나의 소인으로 보고 있다.

대장 계실증의 또 다른 요인으로서는 흥분성 대장을 들 수 있다.

즉, Bockus<sup>4)</sup>는 젊은 환자중 흥분성 대장 환자를 상당기간 관찰중 계실증이 S자 결장에서 발생하는 것을 관찰하였다. 그 외에도 장 점막하에 지방 침착은 장의 긴장감소 및 저항을 저하시켜 유약한 장을 만들기도 한다.<sup>4)</sup>

대장 조영 검사가 발달하기 전에는 계실증이 희귀하게 발생한다고 생각되어 왔지만 X선 진단 방법의 개선으로 근래 구미에서 보고된 통계를 보던 대장 계실증이 5~25% 정도에서 발생되며 계실증 환자중 12~27%에서 계실염을 일으킬 수 있고 지역 및 인종적 요소는 계실 발생 빈도와 관계가 있다고 하며 Kocour<sup>10)</sup>씨에 의하면 Negro는 아주 드물다고 한다. 또한 우리나라 사람에게는 대장 계실증이 비교적 없는 것으로 알려져 있다. Willard와 Bockus<sup>11)</sup>의 통계에 의하면, 72% 정도가 50세 이후에 발생하며 성별에는 관계가 없는것 같다

Rocha와 Guarner<sup>12)</sup>에 의하면 대장 계실증 환자는 50~60%가 비만증을 동반하고 있다고 한다.

대장 계실증의 중요 임상 증상은 변비, 설사, 경한 본통 및 고장(脇脹) 등이며 Spriggs와 Marxer<sup>2)</sup>에 의하면 72例 중에서 변비 53例, 고장 32例, 복통 21例 및 설사 6例로 나타났다.

대장 조영 검사가 대장 계실증을 진단하는데 최선의 방법이며 대장벽밖으로 돌출된 주머니 모양의 계실을

볼 수 있으며 대장 이중조영 검사시에 잘 발견된다.

#### Ⅳ. 결 론

본 백병원 방사선과에서는 한국인에 비교적 드문 계  
실증의 2例를 상행 결장과 맹장에서 경험하였기에 문헌  
적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

#### REFERENCES

1. Cruveilhier, J.: *Traite' d'Anatomie Pathologique.* Paris Bailliere, 1:593, 1849.
2. Spriggs, E.I. and Marxer, O.A.: *Multiple diverticula of the colon, Lancet*, 1:1067, 1927.
3. Case, J. T.: *Roentgen study of colonic diverticula, A. M. J. reont. & radiotherapy*, 21:207, 1929
4. Bockus, H. L.: *Gastroenterology, W. B. Saunder co.* 2:919, 1966
5. Fagin, I. D.: *Does uncomplicated diverticulosis of the colon cause symptom Am. J. surg.*, 80:198, 1950.
6. Boles, R. S. Jr., & Jordan, S. M.: *The clinical significance of diverticulosis. Gastroenterology*, 35:579, 1958.
7. Fifield, L. R.: *Diverticulitis. Lancet*, 1:277, 1927
8. Edward, H. C.: *Diverticula of the intestine. Ann. Surg.*, 103:230, 1939.
9. Spriggs, E. I. and Marxer, O. A.: *Intestinal diverticula. Quart. J. Med.* 19:1, 1925
10. Kocour, E. J.: *Diverticulosis of colon; its incidence in 7000 consecutive autopsies with reference to its complications. Am. J. Roentgen.*, 72:213, 1954.
11. Willard, J. H. and Bockus, H. L.: *Clinical and therapeutic status of cases of colonic diverticulosis seen in office practice. Am. J. Digest. Dis.*, 3:580, 1936.
12. Rocha, A. and Guarner, A.: *Diverticulosis Y diverticulitis colicas. Rev. Clin. es pan.* 33:184, 1949.