

食道破裂 : Boerhaave Syndrome 의 症例報告*

中央大學校 醫科大學 放射線科學教室

李 庸 準 · 羅 雨 淵 · 禹 元 亨

—Abstract—

A case of Boerhaave syndrome

Yong Zoon Lee, M.D., Woo Youn Ra, M.D., Won Hyung Woo, M.D.

Department of Radiology, Han Kang Sacred Heart Hospital, School of Medicine,
Chung Ang University Seoul, Korea

Esophageal rupture may occur from an external force such as an explosion or trauma to the chest, spontaneously as from vomiting, by instrumental perforations during endoscopy, or by foreign bodies. A case of Boerhaave syndrome was seen in a healthy 52 years old man who complained of substernal pain, vomiting and dyspnea after over-drinking. Abnormalities seen on the chest film were: A) hydropneumothorax B) mediastinal emphysema and C) subcutaneous emphysema. These characteristic roentgen findings were confirmed an esophageal rupture.

緒 論

Boerhaave Syndrome 은 食道全層이 破裂되는 疾患으로 1724년에 네델란드 艦隊提督의 死亡原因이 過食後 嘔吐에 依한 特發性 食道破裂이라고 Boerhaave 가 報告함으로써 처음으로 알려졌다. 一般的으로 食道破裂은 胸部外傷 및 極甚한 嘔吐, 때로는 食道內視鏡의 插入때와 食道內 異物等이 原因이 될 수 있다. 食道全層이 破裂되는 Boerhaave Syndrome 에 있어서는 胃內容物이 縱膈洞과 肋膜腔 또는 드물게는 腹腔內로 漏出되어 重篤한 狀態를 招來하게 된다. 著者들은 中央大學校 醫科大學 附屬 漢江聖心病院에서 典型的인 Boerhaave Syndrome 의 一例를 經驗하였기에 이에 報告하는 바이다.

症 例

52歲의 健康한 男子로서 過食後 就寢前에 갑작스런 胸

骨下疼痛 呼吸困難 甚한 嘔吐症으로 來院했으며 左側全肺野에 거진 呼吸音を 들을 수 있었다. 血壓은 90/60mmHg 脈搏 136/min 로 微弱하고 呼吸 44/min 體溫 36°6'C 이었고 血色素 13.9gm% 白血球 4800mm³ 이고 尿에는 異狀所見이 없었다. 患者狀態는 식은 땀과 함께 虛脫에 빠지기 시작하였다. 入院當時의 胸部 X線像은 左側水氣胸, 左側胸壁 및 頸部に 皮下氣腫과 左心邊緣을 따라 平行으로 보인 縱膈膜氣腫과 氣道 및 心臟의 右側偏位를 볼 수 있었다. 以上の 臨床所見으로 食道破裂의 診斷下에 酸素와 水液 및 電解質供給을 시작했으나 全身狀態의 好轉은 없었다. 그래서 곧 chest tube를 左側胸腔內에 插入하여 約 2000ml의 胸 液이 排出되어 胃內容物을 排液하였다. 患者의 全身狀態가 좋아지면서 血壓도 100/70mmHg 脈搏 110/min을 維持되었으나 胸骨下疼痛은 여전히 있었다. 4時間後 긴급 開胸術을 施行하였으나 橫膈膜바로 위에서 左後側部位에 縱軸으로 約 5cm 길이의 食道全層이 破裂된 것을 확인하였으며 飲食物을 包含한 1800ml의 血液性 滲出液이 左側胸腔에서 排出되었다.

*本論文의 要旨는 1972年 10月 14日 第28次 大韓放射線醫學會學術大會에서 發表하였음.

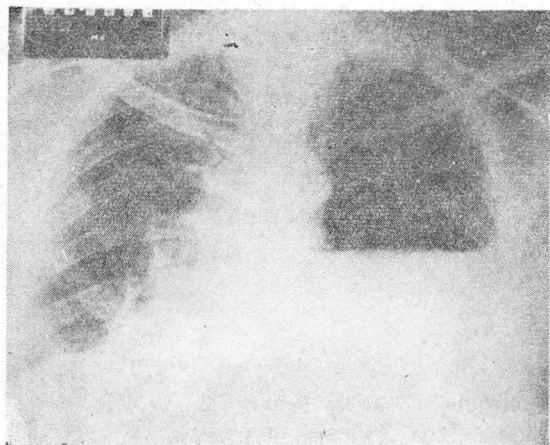


Fig. 1. Posterior-anterior view of the chest reveals pneumothorax of the left chest with fluid level, subcutaneous emphysema on the left neck, and mediastinal emphysema along the left cardiac border. Mediastinal structures are displaced to right side.

考 察

食道破裂은 1724年 Boerhaave가 첫記述한後 文獻報告에 依하면 成人에서 約 250例가 報告되었는데^{4,6)} 平均年齡은 普通 50代로 알려져 있다. 食道破裂은 外傷器具使用 其他 疾患等を 들수 있지만 食道破裂때에는 그전에 아무런 症狀없이 急作히 일어나며 普通 線狀인 縱軸方向의 裂傷이 特色이다⁵⁾, 徵候로서 嘔吐 胸廓 및 心窩部の 疼痛 皮下氣腫을 들수 있는데 著者들이 經驗한 例에서도 같은 徵候를 가지고 있었다.

食道破裂의 基本的인 機轉은 液體靜力學 알콜攝取 食道內壓增加 炎症說 등을 報告하고 있으나^{2,3,5,6,7)} 嘔吐 症이 한 時間 以上 繼續하는 경우 食道內壓增加를 無視할 수 없고 이것이 食道破裂의 한 原因이 된다.

鑑別診斷해야 할 疾患으로는 潰瘍으로 인한 胃穿孔, 特發性氣胸, 胸冠狀動脈血栓症, 氣管支肺間癰孔, 急性脾臟炎 急性膽囊炎, 裂孔性脫腸의 破裂 등을 들수 있다.

食道破裂에 있어 胸部의 X-線 所見으로서는 縱膈洞 또는 頸部の 氣腫을 볼수 있는데 이 所見은 氣道나 內臟破裂에서도 나타날수 있는바 이때는 臨床症狀이 鑑別診斷에 도움이 된다. 縱膈洞의 氣腫은 特히 左側胸部에서 볼수 있으며 처음에는 縱膈洞 氣腫은 食道下端 破

裂隣接部位에 局限한다. Naclerio¹⁾는 空氣陰影의 線條가 大動脈을 따라 縱膈洞의 筋膜面에서 또는 "V sign"으로 橫膈膜上에서 나타날때 食道破裂의 初期 X-線 所見으로指摘하고 있다. 縱膈洞內 胃酸 內容物の 出現은 左側 肋膜周圍 또는 肺組織實質을 刺戟해서 左肋膜 滲出液과 左肺의 下葉底分節 隣接部位에 浸潤됨을 본다. 또한 食道破裂時 食道의 可溶性 造影劑 檢査를 하는 경우가 있는데 食道破裂이 있으면 縱膈洞內에 破裂을 통해 造影劑의 漏出되는 것으로서 確診된다. 腹部 X-線에서 食道破裂때 遊離空氣가 나타나는 例는 없으나 破裂이 胃까지 延長되었을 경우는 나타날 수 있다.

結 論

中央大學校 醫科大學 附屬 漢江聖心病院에서 經驗한 Boerhaave 徵候群 1例를 臨床觀察하고 X-線像 및 手術로서 確證되었기에 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

REFERENCES

1. Naclerio, E. A.: The "V sign" in Diagnosis of Spontaneous Rupture of Esophagus (an Early Roentgen. Clue). *Am. J. Surg.*, 93:291-298, 1957.
2. Mackler, S. A.: Spontaneous Rupture of the Esophagus, an Experimental and Clinical Study. *Surg., Gynec. & Obst.*, 95:345-356, 1952.
3. Rogers, L. F. Puig, A. W., Dooley, B. N. and Cuello, L.: Diagnostic Consideration in Mediastinal Emphysema; A Pathophysiologic Roentgenologic Aproach to Boerhaave's Syndrome and Spontaneous Pneumomediastinum. *Am. J. Roent.*, 115:495-511, 1972.
4. Harell, G. S., Friedland, G. W., Daily, W. J. and Cohn, R. B.: Neonatal Boerhaave's Syndrome. *Rad.*, 95:665-668, 1970.
5. O'Connell, N. D.: Spontaneous Rupture of Esophagus. *Am. J. Roent.*, 84:525-528, 1965.
6. Panaro, V. A. and Lesie, E. S.: Spontaneous Rupture of Esophagus. *Rad.*, 84:252-258, 1965.
7. Knox, G. S.: Spontaneous Subcutaneous Emphysema during Labor. *Am. J. Roent.*, 1087-1090, 1963.