

胃壁膿瘍 1 例報告

慶熙大學校 醫科大學 放射線科學教室

金美賢 · 林在勳 · 李善和 · 殷忠基 · 金舜鏞

— Abstract —

A Case of Gastric Wall Abscess

M.H. Kim, M.D., J.H. Lim, M.D., S.W. Lee, M.D., C.K. Eun, M.D., S.Y. Kim, M.D.

Department of Radiology, Kyung Hee University Hospital, Seoul, Korea

Gastric wall abscess, a localized form of bacterial infection, is rare condition. Authors report a case of gastric wall abscess caused by *Klebsiella pneumoniae*, presenting submucosal mass on upper gastrointestinal series. Clinical, pathological and radiological findings are discussed.

I. 緒 論

急性 蜂窩織炎性 胃炎 (phlegmonous Gastritis)는 瀰漫型和 局所型の 두 型態가 있고 1957 年까지 380 例가 報告되었다¹⁾.

대부분 瀰漫型이었고 局所型은 稀貴하며 國內에서는 아직 報告된 바가 없다.

著者들은 클레브시엘라균 (*Klebsiella Pneumoniae*)에 의한 局所型의 胃漿膜下 膿瘍을 經驗하였기에 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

II. 症 例

患者는 35 세된 男子로 8 일전부터 發生한 左上腹部疼痛을 主訴로 本 病院에 來院하였다.

6 年전에 虫垂突起炎의 窄孔으로 수술을 받았고 數個月後에 다시 癒着切除術과 導膿手術을 받은 過去歴이 있다.

이 논문은 84 年 8 月 16 일에 채택되었음.

放射線學的 所見

單純腹部 X 線寫眞에서는 脾臟肥大外의 別 異常所見이 없었으며 上部胃腸造影術上 胃角部位의 小彎의 前後壁에 걸쳐 平滑하고 境界가 分명한 直경 약 8 cm의 腫瘍이 發見되었다. 腫塊表面의 粘膜皺壁이 消失되어 平滑하였고 近位側 境界部位의 粘膜皺壁은 不規則하게 擴大되어 있었다. 胃體部 後壁에 直경 4 cm의 같은 모양의 또 다른 粘膜下腫塊가 觀察되었다. 以上の 所見으로서 胃體部に 發生한 胃筋腫, 胃筋肉腫, 胃淋巴腫등의 粘膜下腫瘍等으로 診斷하였다.

胃鏡檢査 所見

胃筋肉腫이나 胃淋巴腫등의 粘膜下 腫瘍으로 推定하였다.

手術所見: 胃體部の 大彎側 後壁에 약 4 cm되는 腫塊가 있었고 腫塊表面에 약 0.5 cm의 潰瘍이 發見되었으며, 幽門壁에는 3~4 개의 아주 작은 腫塊가 存在하였다.

上部胃腸造影術上 觀察되었던 小彎側의 큰 腫塊는 發見되지 않았는데 이는 手術前에 胃腔內로 破裂된 것

으로 推測된다.

病理學的所見: 肉眼的으로 粘膜皺壁의 肥厚와 肥大, 그리고 境界가 不分明한 粘膜의 上昇만이 보였으며 그 中心에 0.5 cm의 潰瘍이 觀察되었다.

粘膜切開所見은 胃體部의 大彎側 漿膜下部에 위치한 5×2 cm 크기의 膿瘍과 다수의 小衛星膿瘍들이 發見되었다.

顯微鏡所見上 粘膜下에서 漿膜下까지 胃壁에만 局限되어 있는 多數의 膿囊이 있었고, 其中 하나가 粘膜 潰瘍을 초래하였다.

膜內에는 많은 好酸球 (eosinophil)과 泡沫組織球 (foamy histiocyte), 巨大異物細胞 (foreign body giant cell)이 발견되었고 菌培養결과 클레브시엘라가 培養되었다.

Ⅲ. 考 察

1820년 Couveilhier²⁾에 의해서 最初로 記述된 蜂窩織炎性 胃炎은 1919년 Sundberg가 210例를 報告했으며, 1957년 까지는 380例가 報告되었다²⁾.

蜂窩織炎性 胃炎은 瀰漫型和 局所型으로 大分되고 報告된 例의 거의 대부분이 瀰漫型이었다¹⁾. 男子가 女子보다 3배정도 많았고 30세에서 60세 사이가 80%를 占하였다¹⁾.

主症狀으로는 上腹部疼痛, 嘔吐, 高熱 頻脈 白血球 增加 등이 있고 瀰漫型의 경우 急性型은 심한 腹痛, 敗血症 및 腹膜炎 症狀 등이 있고 慢性型은 胃閉鎖症狀, 微熱, 吐血 등이 있으나 드물다^{1,3-5)}.

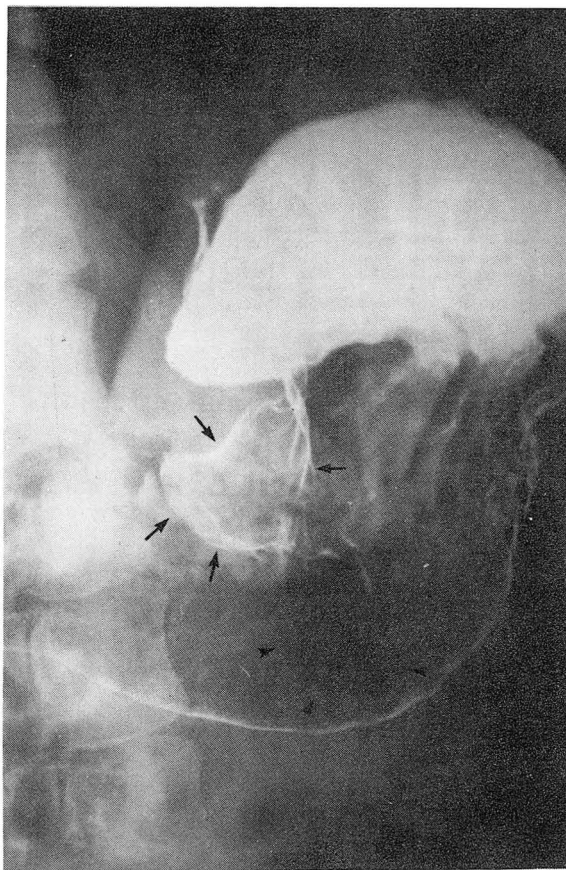


Fig. 1. Double contrast study of stomach discloses a well defined mass at the gastric angle (arrows). There is no visible mucosal folds or ulcer in the mass. A sharp arc-like line opposite to the mass represents another round mass (arrow heads).

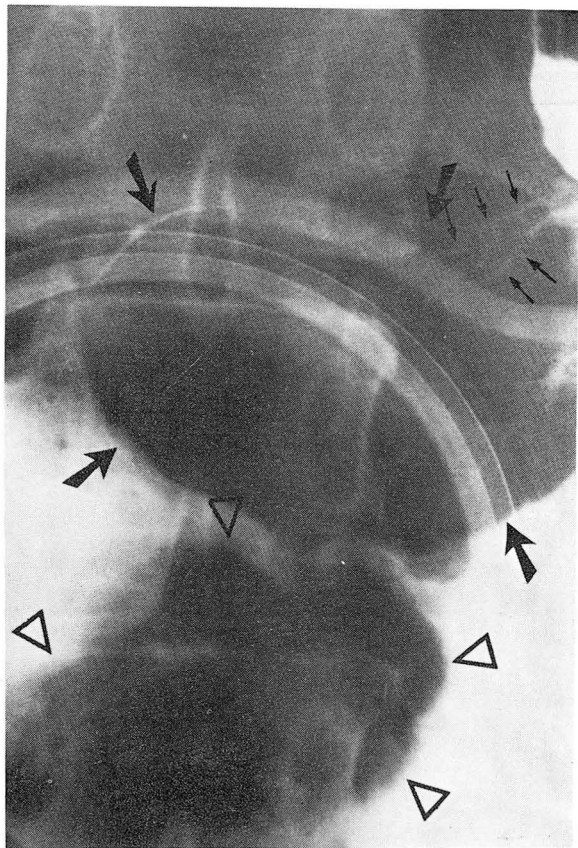


Fig. 2. Compression spot film shows well defined two masses (arrows, arrow heads) at gastric body. Mucosal effacement (small arrows) suggests submucosal mass.

發生機轉은 잘 알려져 있지 않으나 正常 胃는 酸度와 풍부한 血管吻合分布에 의해서 細菌感染으로 부터 胃表面을 보호하나^{3,5,6)} 胃硬塞, 腐蝕劑 攝取, 胃炎, 또는 體內 다른 곳에 共存하는 感染 즉 脾臟炎 膽囊蓄膿症 心內膜炎등의 合病症, 腹腔手術, 알콜中毒에 의한 減酸症 등에 의해서 感染이 容易해진다^{1,3,4,5,6,7)}.

病變은 胃壁 全層에 纖維化膿性 炎症을 야기하며, 대개 粘膜下層에서 시작한다¹⁾. 本例는 漿膜下層에 위치한 局所型의 膿瘍이었다.

顯微鏡所見으로는 胃壁內에 복합된 感染細胞들이 發見되고 菌으로는 連鎖狀球菌(streptococcus)이 많으며, 그외에 葡萄狀球菌(Staphylococcus aureus), 大腸菌(Escherichia coli), 枯草菌(Bacillus subtilis), 變形菌(B. proteus), 肺炎球菌(Pneumococcus), 클로스트리움菌(Clostridium perfringens) 등이 있다^{1,4)}.

本例의 原因菌은 클레브시엘라(klebsiella pneumoniae)였다.

手術前診斷이 어려우나 單純X線寫眞에서 氣腫性胃炎(emphysematous gastritis)에 의한 粘膜下層의 空氣가 發見되면 診斷이 가능하며, 上部胃腸造影術에서 膿瘍에 의한 筋肉層內의 充滿缺損이 보일 수 있으나 드문 일이고 胃鏡檢査와 生檢 또는 胃壁吸引物質培養 등의 方法으로도 診斷이 가능하다^{1,3,5,6,8)}.

本例는 單純X線寫眞에서는 脾臟肥大外에는 正常所見이었고 上部胃腸造影術로는 胃角部 小彎에 境界가 뚜렷하고 腫塊表面에 皺壁이 없는 8cm 직경의 充滿缺損을 보여 粘膜下腫瘍을 추정케 하는 所見이었다.

治療法에 대해서는 異見이 많으나^{1,3,4)} 診斷이 되면 胃의 侵犯된 部位를 切除하고 抗生劑를 投與하는 것이 常例이다.

本例에는 部分的 胃切除術과 胃空腸吻合術을 施行하고 抗生劑를 併用하여 完治되었다.

豫後는 抗生劑 使用 以前까지는 100 % 死亡하였으

나⁴⁾, Miller 등은 死亡率에 대해서 手術을 한 경우 18.2 %, 手術을 안한 경우는 100 %로 報告하였다³⁾.

IV. 結 論

上腹部疼痛을 主訴로 入院한 患者의 上部胃腸造影術所見이 粘膜下腫瘍을 추정케 한 例가 手術과 病理學的으로 確認된 胃漿膜下膿瘍 一例를 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

REFERENCES

1. Gillespie G, Macpherson G: *Acute intramural abscess of the pyloric antrum. Localized phlegmon.* Br J Surg 59:197-199, 1972.
2. Couveilhier J: *Traité d'anatomie pathologique generale.* Vol 4:485, Masson et Cie, Paris, 1862 (cited by Gillespie, Macpherson G)
3. Miller A, Smith B, Rogers AI et al: *Phlegmonous gastritis.* Amer J Gastroent 68:231-238, 1975.
4. Laforce FM: *Diffuse phlegmonous gastritis; a rare complication of pneumococcal endocarditis.* Arch Intern Med 120:230-233, 1967.
5. Han SY, Collins LC, Copeland E et al: *Emphysematous gastritis.* JAMA 192:914-916, 1965.
6. Forman J, Dallenau S, Rosen Y et al: *Gastric abscess; a complication of pancreatitis.* Digestive Disease 19: 751-758, 1974.
7. Vandyk K, German JD: *Emphyema of the gallbladder causing gastroduodenal intramural abscess and pyloric obstruction.* Am J Surg 113:295-297, 1964.
8. Dassel P: *Roentgen demonstration of gangrene of stomach and intestine.* AJR 91:819-925, 1964.