

IMAGE OF THE MONTH

항응고제 복용 환자에서 발생한 결장의 자발성 장벽 내 혈종

박재준

연세대학교 의과대학 내과학교실

Spontaneous Intramural Hematoma of the Colon in Patient Taking Anticoagulant Agent

Jae Jun Park

Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

증례: 76세 남자 환자가 내원 하루 전 발생한 종이컵 4컵 가량의 혈변을 주소로 응급실로 내원하였다. 과거력에서 21년 전 고혈압, 8개월 전 심방세동, 심부전을 진단받고 매일 loop 이뇨제, 베타차단제, 칼슘채널차단제, 안지오텐신 II 길항제, 3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A (HMG-CoA) 환원효소저해제, 항응고제(warfarin 3 mg)를 복용하고 있었으며, 기능성 변비로 산화마그네슘 제제도 복용 중이었다.

내원 당시 혈압 85/50 mmHg, 맥박 61회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.1°C였으며 급성 병색을 보였다. 신체검사상 결막은 창백하였고 복부는 팽만하였으며 청진에서 장음은 증가되어 있었다. 배꼽 주위로 중등도의 압통이 있었으나 반발통은 없었고 만져지는 종괴는 없었다. 직장수지검사상에서 선혈이 확인되었으나 만져지는 종괴는 없었다.

혈액검사상에서 백혈구 7,680/mm³, 혈색소 8.0 g/dL, 혈소판 151,000/mm³였고, PT 21초(INR 3.39), aPTT 48.2초로 증가되어 있었다. 혈청 생화학검사상에서 AST 36 IU/L, ALT 20 IU/L, Na 133 mmol/L, K 4.5 mmol/L, BUN 70.8 mg/dL, Cr 2.62 mg/dL, 총빌리루빈 1.3 mg/dL였다.

진단을 위해 시행한 비조영증강 복부 CT에서 확장된 상행-하행 결장 내에 다량의 분변이 관찰되었고 횡행결장 부위에 소엽을 형성한 연부조직 종물이 의심되어 대장암 또는 혈종과의 감별이 필요하였다(Fig. 1).

쇼크에 대한 수액요법과 아울러, 장관 출혈이 의심되어 항응고제 복용 중단, 금식, 신선동결 혈장 투여를 통한 응고장애 교정, 수혈 등의 보존적 치료를 시작하였고, 환자의 생체징후는 안정화되었다.

내원 2일째에 횡행결장의 종괴 의심 병변에 대한 추가 평가를 위해 장정결 후 대장 내시경검사를 시행하였으나 불충분한 장정결로 인하여 S자 결장까지만 관찰하였고, 장내에 남아 있는 분변 외에 활동성 출혈 소견은 보이지 않았다. 수액요법 등의 보존치료 후 신기능이 호전되어 횡행결장의 종괴 의심 병변에 대한 추가 평가를 위해 내원 4일째에 조영증강 복부 CT를 시행하였다. CT에서 횡행결장에 7 cm 미만 크기의 다발성 고음영 병변이 관찰되었으나 조영증강은 뚜렷하지 않아서 종양성 병변보다는 장벽 내 혈종이 의심되었다(Fig. 2).

내원 7일째에 대장 내시경검사를 시행하였으며 횡행결장과 하행결장에 다발성 점막하 출혈반이 보였고 횡행결장에 삼출물을 동반한 다발성 궤양성 병변이 관찰되었다(Fig. 3). 환자의 병력, 대장 내시경 및 복부 CT 소견을 종합하였을 때 항응고제 복용과 관련된 결장의 자발성 장벽 내 혈종으로 진단하였다. 이후, 보존적 치료를 유지하며 환자는 호전되었고 항응고제는 경구용 직접 Xa인자 억제제(rivaroxaban)로 교체하여 복용하기로 하고 16일째에 퇴원하였다. 환자는 퇴원 후 1년 6개월째 대장 혈종의 재발 소견 없이 외래에서 추적 관찰

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
Copyright © 2016. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 박재준, 03722, 서울특별시 강남구 언주로 211, 연세대학교 의과대학 강남세브란스병원 소화기내과

Correspondence to: Jae Jun Park, Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Gangnam Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, 211 Eonju-ro, Gangnam-gu, Seoul 03722, Korea. Tel: +82-2-2019-4371, Fax: +82-2-3463-3882, E-mail: jaejunpark@yuhs.ac

Financial support: None. Conflict of interest: None.

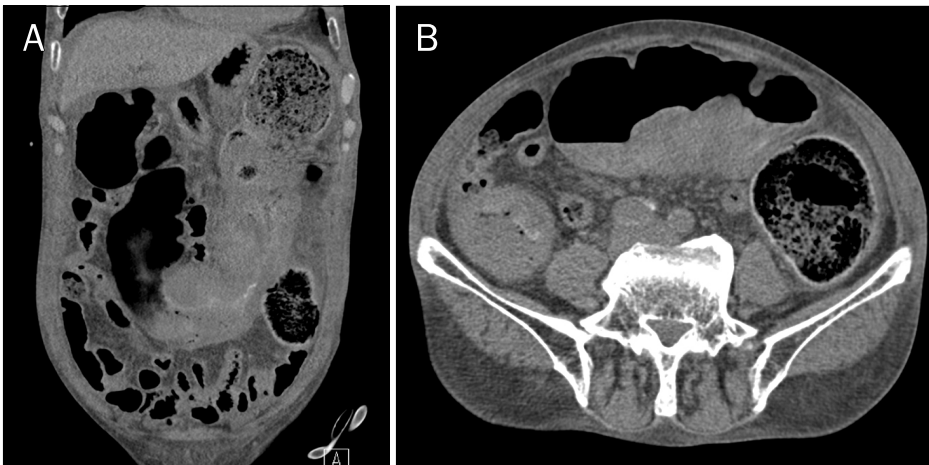


Fig. 1. Abdominal CT findings. Large amount of fecal material is seen in the distended ascending to descending colon and suspicious large lobulated soft tissue mass is observed on the mid-to-distal transverse colon.

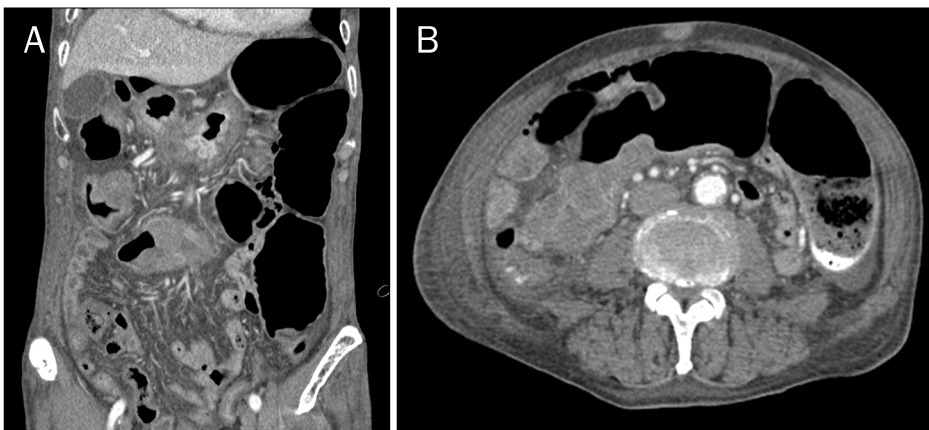


Fig. 2. Abdominal CT findings. Multifocal high-attenuating mass showing poor enhancement and measuring less than 7 cm is noted on transverse colon.

중이다.

진단: 항응고제 복용 중 발생한 결장의 자발성 장벽 내 혈종

자발성 장벽 내 혈종은 주로 외상 후에 발생하는 것으로 알려져 있으며, 특별한 외상없이 발생하는 경우는 드물다.¹ 혈우병과 같은 응고장애 질환, 항응고요법, 항혈소판제 사용 등은 비외상성 자발성 장벽 내 혈종 발생의 위험인자로 알려져 있다. 자발성 장벽 내 혈종은 위장관 어디에서나 발생할 수 있지만 호발 부위는 소장(85%)이며 빈도는 공장(64-69%), 회장(26-38%), 십이지장(10-23%) 순으로 보고된다.²⁻⁶ 한편, 대장에서의 자발성 장벽 내 혈종은 매우 드물다고 알려져 있다.

복통, 구역, 구토 등이 자발성 장벽 내 혈종의 주 증상으로 보고되는데, 복통의 경우 경도의 모호한 복통에서 장폐색을 동반하는 급성 복증까지 다양하게 나타날 수 있고 일반적으로 급성 복증의 원인으로 장벽 내 혈종을 의심하기는 쉽지 않아 CT 등 영상검사를 시행한 후에야 진단되는 경우가 대부분이다.^{7,8} 환자의 반수 미만에서는 위장관 출혈이 동반되지만 혈액학적 장애를 유발하는 경우는 드물다. 한편, 이번 증례에서는 위장관 출혈로 증상이 발현하였는데 장벽 내 혈종이 횡행결장, 하행결장에 걸쳐 넓은 부위에 발생하였기 때문에 혈액

학적 장애가 동반된 것으로 생각된다.

복부 CT는 장벽 내 혈종의 진단에 가장 유용한 진단법으로 알려져 있는데 CT에서는 저음영 또는 고음영의 종물, 고음영의 중주 병변, 내강의 협착, 장벽비후 등의 소견으로 관찰되며 혈종이 형성, 퇴축, 용해되면서 음영은 변화할 수 있다.⁹⁻¹² 이번 증례에서는 장벽 내 혈종이 조영증강 CT에서 결장의 다발성 고음영 종물로 관찰되었다. 대장의 장벽 내 혈종은 내시경을 통해서도 진단될 수 있는데, 내시경에서는 점막하병변 양상의 암적색의 용기성 종물로 관찰될 수 있고 혈종이 장벽 내 심부에 위치하는 경우 내시경으로 잘 관찰되지 않을 수도 있다.¹¹ 이번 증례에서는 장정결이 불량하여 급성기를 지난 뒤에 대장 내시경검사가 시행되었으며 내시경에서의 병변은 다발성 점막하 출혈반과 활동성 궤양으로 관찰되었다. 이는 발생한 일부 혈종이 점막하층에 재흡수되고, 일부 큰 혈종은 점막열상이 발생하여 혈종이 유실되면서 궤양만 남아 이러한 소견을 보였을 것으로 생각된다.

자발성 장벽 내 혈종의 표준 치료법은 정립되어 있지 않지만 환자의 임상증상이 악화되지 않는다면 금식, 항응고제/항혈소판 제제의 중단, 응고장애의 교정, 수혈 등의 보존적 치료를 우선적으로 고려해 볼 수 있다. Kim 등¹³은 결장에 발생한

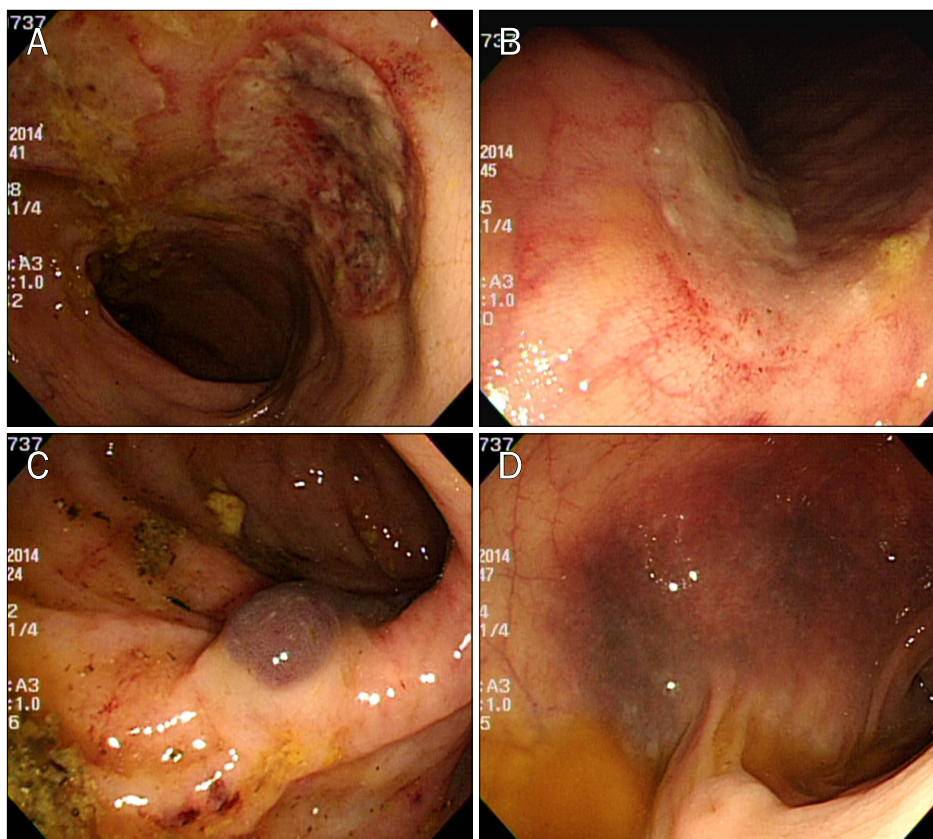


Fig. 3. Multiple large irregular shaped ulcerations are present on transverse colon. In addition, multiple subepithelial hemorrhages are observed on transverse and descending colon.

16예의 자발성 장벽 내 혈종 증례 문헌을 고찰하였는데, 38%의 환자들이 보존적 치료로 호전되었고 나머지 환자들에서는 수술적 치료가 시행되었다. 이번 증례에서는 내원 당시 혈액학적 징후가 불안정하였으나 수액요법 후에 바로 회복되었으며 이후 보존적 치료에 악화 없이 호전되었다. 결장의 장벽 내 혈종증은 대부분 양호한 예후를 보인다고 알려져 있으며 내과적 또는 외과적 치료에 특별한 후유증을 남기지 않고 호전된다고 보고된다.¹¹

REFERENCES

1. Hughes CE 3rd, Conn J Jr, Sherman JO. Intramural hematoma of the gastrointestinal tract. *Am J Surg* 1977;133:276-279.
2. Chaiteerakij R, Treeprasertsuk S, Mahachai V, Kullavanijaya P. Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma: report of three cases and literature review. *J Med Assoc Thai* 2008; 91:1285-1290.
3. Herbert DC. Anticoagulant therapy and the acute abdomen. *Br J Surg* 1968;55:353-357.
4. Abbas MA, Collins JM, Olden KW. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: imaging findings and outcome. *AJR Am J Roentgenol* 2002;179:1389-1394.
5. Wiot JF, Weinstein AS, Felson B. Duodenal hematoma induced by coumarin. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med* 1961;86:70-75.
6. Jones WR, Hardin WJ, Davis JT, Hardy JD. Intramural hematoma of the duodenum: a review of the literature and case report. *Ann Surg* 1971;173:534-544.
7. Polat C, Dervisoglu A, Guven H, et al. Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma. *Am J Emerg Med* 2003;21:208-211.
8. Uzun MA, Koksai N, Gunerhan Y, Sahin UY, Onur E, Ozkan OF. Intestinal obstruction due to spontaneous intramural hematoma of the small intestine during warfarin use: a report of two cases. *Eur J Emerg Med* 2007;14:272-273.
9. Umeda I, Ohta H, Doi T, et al. Idiopathic intramural hematoma of the colon. *Gastrointest Endosc* 2007;66:861-864.
10. Nakayama Y, Fukushima M, Sakai M, et al. Intramural hematoma of the cecum as the lead point of intussusception in an elderly patient with hemophilia A: report of a case. *Surg Today* 2006; 36:563-565.
11. Nozu T. Idiopathic spontaneous intramural hematoma of the colon: a case report and review of the literature. *Clin J Gastroenterol* 2009;2:161-165.
12. Vallurupalli NG, Goldhaber SZ. Gastrointestinal complications of dual antiplatelet therapy. *Circulation* 2006;113:e655-e658.
13. Kim GI, Kim YS, Yang JK, et al. Spontaneous intramural hematoma of the sigmoid colon caused by anti-platelet agents. *Korean J Gastrointest Endosc* 2011;42:397-400.