

## 대장 내시경으로 발견된 충수돌기 출혈

고신대학교 의과대학 복음병원 외과학교실

윤 기 영

### Acute Lower Gastrointestinal Bleeding from the Appendix Diagnosed by Colonoscopy

Ki Young Yoon, M.D.

Department of Surgery, Gospel Hospital, Kosin Medical College of Medicine, Busan, Korea

**증례:** 48세 남자 환자가 내원 하루 전에 발생한 복통을 동반한 3차례의 작은 종이컵 2컵 정도의 혈변을 주소로 내원하였다. 환자는 3일 전에 과음을 하였고 2일 전부터 감기약을 복용하였으며, 10년 전부터 고혈압으로 약을 복용하고 있었다. 신체검사상 결막은 창백하지 않았고, 복부에 압통이나 반발통은 없었다. 직장 수지 검사에서 촉진되는 이상소견은 없었으나, 선홍색의 혈변이 묻어 나왔다. 생체징후는 혈압 146/96 mmHg, 맥박 86회/분, 호흡수 20회/분, 체온 37.2°C였고, 검사실 소견에서는 백혈구 7,100/mL, 헤모글로빈 12.4 g/dL, 헤마토크리트 40%, 혈소판 223,000/mm<sup>3</sup>이었고, 호중구는 62.1%, 림프구는 29.1%, 단핵구는 6.3%, 호산구는 2.1%였다. PT는 12.3초(International Normalized Ratio 1.0)였다. 혈중 C-반응 단백은 0.03 mg/dL이었다. 환자는 내원 다음날 대장 내시경을 시행하였고 상행 결장과 회장에서 응고된 출혈부분을 발견하고(Fig. 1A) 혈중 헤모글로빈의 감소가 없음을 확인했다. 그 다음날 충분한 대장의 청소를 시행 후 다시 시행한 대장 내시경 검사에서 충수의 입구에서 출혈하는 부분을 발견하고(Fig. 1B) 외과로 전원하여 내원 3일째에 충수돌기를 포함한 맹장 부분절제술을 시행하였다(Fig. 2A). 수술 시 소견으로 충수돌기 주위에 약간의 액체 저류가 있었고, 충수돌기는 약 8 mm 정도의 직경으로 말단부의 염증소견이 그리고 맹장의 일부에 계실을 포함하고 있음을 확인할 수 있었다(Fig. 2B). 충수에는 육안적으로 특이 사항이 없었다. 병리학소견으로는 충수돌기말단에 급

성 화농성 염증이 있었다.

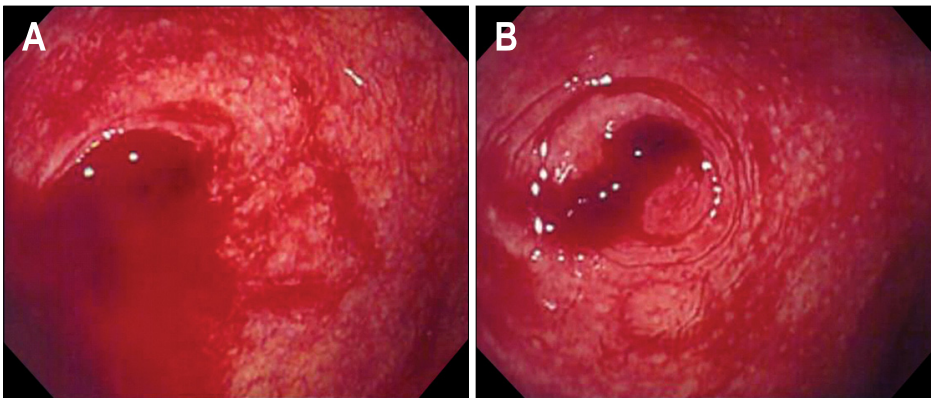
#### 진단: 충수돌기 출혈

충수돌기 출혈에 대한 문헌 고찰을 해 보면 대장 내시경에서 충수돌기 개구부로 부터의 출혈을 직접 확인할 수 있었던 경우는 반 정도로 출혈 부를 확인하는 것이 가능하였으나, 다수의 예에서는 혈변과 혈종 등으로 시야가 불량하였기 때문에 재차 시도하여 많은 양의 세척 후에야 개구부 출혈을 확인 가능하였다는 문헌이 많았다. 대장 내시경은 현재 하부 위장관 출혈의 진단과 치료에 중요한 역할을 하고 있고, 하부 위장관 출혈에서 대장 내시경은 안전하며, 진단의 정확도는 45-95%로 보고되고 있다.<sup>1</sup> 최근 multi-detector CT의 개발로 출혈 부위에 대한 정확한 검사가 가능해졌고, 출혈부위의 진단에 장간막 동맥 조영술과 거의 비슷한 수준의 정확도를 나타낸다는 많은 연구가 최근에 보고되고 있어 향후 하부위장관 출혈의 중요한 선별 검사가 될 가능성이 있다. 복부전산화단층촬영은 관장 등의 전처치가 필요없으며, 어떤 검사보다도 빠르고 간편하며, 비침습적인 검사이다. 또한 출혈부의 위치뿐만 아니라 그 원인에 대해 많은 정보를 주며, 장관 외부의 이상 소견을 발견하는데 유용하리라 생각된다.<sup>2</sup>

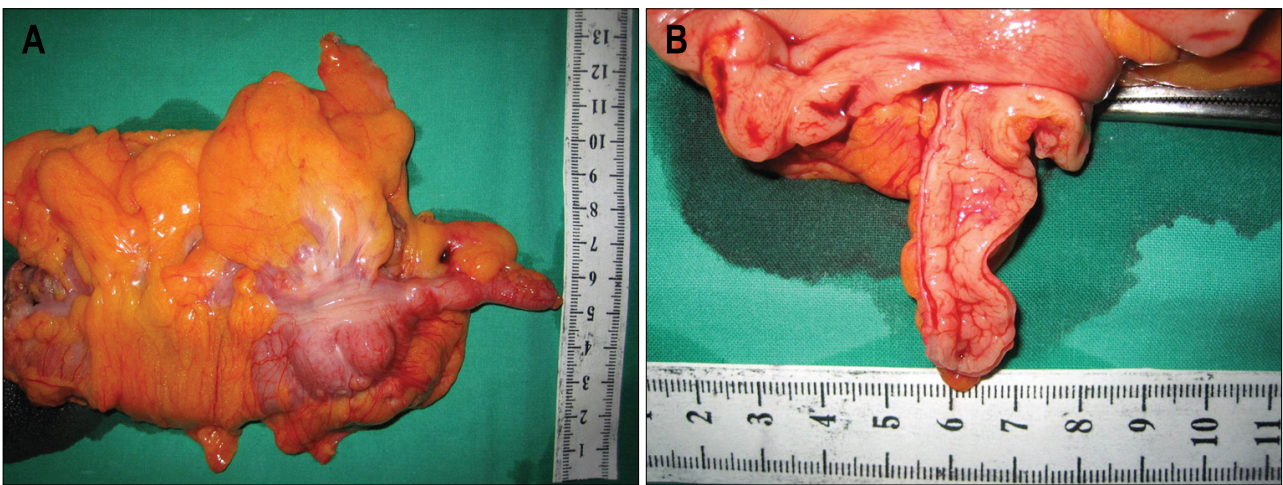
장간막 동맥 조영술은 0.5 mL/min 이상의 출혈을 진단할 수 있으며, 출혈 발견율은 20-70%로 알려져 있다. 이 검사를 통한 출혈 진단의 민감도는 검사 시행 당시의 출혈이 진행

연락처: 윤기영, 602-702, 부산시 서구 암남동 34번지  
고신대학교 복음병원 외과  
Tel: (051) 240-6462, Fax: (051) 335-4607  
E-mail: yoonky@ns.Kosinmed.or.kr

Correspondence to: Ki Young Yoon, M.D.  
Department of Surgery, Kosin University College of Medicine, 34, Amnam-dong, Suh-gu, Busan 602-702, Korea  
Tel: +82-51-240-6462, Fax: +82-51-335-4607  
E-mail: yoonky@ns.Kosinmed.or.kr



**Fig. 1.** Colonoscopic findings. (A) Initial colonoscopic finding showed that hematoma on the orifice of the appendix, but active bleeding was not found. (B) When the hematoma was removed with forceps and air was sucked out with colonoscopy, fresh blood was observed from the orifice of the appendix.



**Fig. 2.** Gross findings of the resected specimen. (A, B) Partial cecaectomy was done. Intraluminal inflammation and hematoma were noted at the tip of the appendix.

되고 있는가에 따라 크게 영향을 받는다. 장간막 동맥 조영술은 외과적 절제의 지침을 위한 목적으로 시행되는 경우가 많다. 장간막 동맥 조영술은 출혈부 확인 후 vasopressin 주입이나, 색전술을 통한 지혈을 바로 시행할 수 있는 장점이 있다. 위장관 출혈에서의 색전술의 초기 성공률은 80% 이상으로 높게 보고되고 있으나, 20-40% 가량에서 재출혈이 있을 수 있다.<sup>3</sup>

문헌보고에 의하면 21건의 충수 돌기 출혈의 치료에서 수술은 보고된 모든 예에서 시행되었고, 충수돌기절제술이 10건(2건은 복강경 이용), 맹장 부분절제술 4건(3건은 복강경 이용), 충수돌기절제술과 공장 일차봉합술 1건, 충수돌기 절제술과 회장부분 절제 1건, 회맹부 절제술 3건 그리고 우측 대장 절제술이 3건 각각 시행되었다.<sup>4</sup>

## 참고문헌

1. Arca MJ, Gates RL, Groner JJ, Hammond S, Caniano DA. Clinical manifestations of appendiceal pinworms in children: an institutional experience and a review of the literature. *Pediatr Surg Int* 2004;20:372-375.
2. Yoon W, Jeong YY, Shin SS, et al. Acute massive gastrointestinal bleeding: detection and localization with arterial phase multi-detector row helical CT. *Radiology* 2006;239:160-167.
3. Choi SI, Shin JK, Lee SH, Kim DS, Lee DH, Kang YS. A case of hemorrhage from a diverticulum of the appendix. *J Korean Soc Coloproctol* 2005;21:48-51.
4. Yamazaki K, Nakao K, Tsunoda A, et al. Successful laparoscopic treatment of hemorrhage from the appendix with phlegmonous acute appendicitis: a case report and review of the literature. *Gastrointest Endosc* 2006;63:877-880.