

생선 가시에 의한 소장 천공으로 의심된 복부 방선균증

장 원 영

제주대학교 의학전문대학원 외과학교실

Abstract

An abdominal actinomycosis was concurred with small intestine perforation by a suspected fishbone.

Weon Young Chang

Department of Surgery, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

A case of an abdominal actinomycosis, seen in a 41-year-old woman, which concurred a small intestine perforation suspected to be the result of a fishbone. The patient complained of a tender mass in the right lower quadrant. Explorative laparotomy was performed under a diagnosis of localized abscess. An inflammatory tumor of small intestine mesentery involving the distal ileum and cecum was treated by ileocectomy. The resected specimen showed small intestine perforation with abscess, which was histologically diagnosed as actinomycosis but we were not able to find any fishbones. We will discuss possible pathogenesis and the therapeutic modalities. (J Med Life Sci 2010;7:168-170)

Key Words : Abdominal actinomycosis, Fishbone, Small intestine perforation

서 론

복부 방선균증은 그람양성의 혐기성 균에 감염되어서 나타나는 만성 화농성 질환으로 밝혀졌지만 드물면서도 다양한 형태로 나타나기 때문에 술 전에 진단이 어려운 질환으로 알려져 있다.

사람에서 방선균은 구강, 위장관 및 여성생식기에 상주하는 균으로서 장천공, 과거의 수술 등에 의한 조직 손상이나 종양, 당뇨병, 스테로이드 치료 등에 의한 면역력 저하가 선행하는 경우가 대부분이다.

사람의 방선균증은 반수 이상이 경안부에서 발생하고 15-20%는 흉곽부위에서 발생하며 약 20% 정도는 복부에서 발생한다. 그러나 간, 고환, 뇌, 이차성 피부 등 거의 모든 신체부위에서 발견되고 있다.

복부 방선균증 환자의 대부분은 우하복부 동통과 종괴를 주소로 내원해서 술 후 조직 검사에서 충수돌기천공과 연관된 복부 방선균증으로 판명되는데 술 전 생선가시로 의심되는 이물질에 의한 말단 회장의 천공이 동반된 복부 방선균증을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고한다

증 례

41세 여자 환자로 약 20일전 미열과 우하복부 통증이 있어서 집근처 병원에서 약물치료를 했으나 악화. 본원 내과를 방문 복부 초음파검사에서 통증부위에 농양을 의심 복부단층 촬영을 시행 생선가시로 추정되는 이물질에 의한 회장 말단부위 천공에 의한 복강내 농양으로 진단 외과로 전과 수술을 시행했다(Fig. 1).

환자는 과거력상 특이 사항이 없고, 자궁내 피임 기구는 사용하지 않았으며, 생체활력징후는 정상 범위로 체온도 정상이었다. 이학적 검사에서는 우측 하복부에 압통과 반발통이 있는 종괴가 촉진되었다. 검사실 검사상 백혈구도 정상 범위안에 있었다.

수술소견은 회장의 말단부위와 맹장의 시작 부위 사이에 장간막쪽으로 직경 7cm 정도의 종괴가 형성되어 있었으며 대장이 염종의 일부를 덮고 있었으나 여타의 부위와는 비교적 경계가 구분되는 종괴 이었다. 소장 천공에 의한 농양으로 판단하고 회장 제거술을 시행 농양 부위가 터지지 않게 절제했으며 절제후 장점막의 천공은 확인했으나 가시는 발견하지 못하고 검체의 농양 부위를 터지지 않은 상태에서 병리과로 보냈다.

수술에서 회복 되원후 조직학적 진단이 소장 천공이 동반된 복부방사선균증으로 밝혀져서(Fig. 2.) 외래에서 경구용 항생제 아모크라 듀오정(Amoxicillin/clavulanate)을 하루 두 번 1000mg 씩 3주째 투여하고 있으며 재발의 증거는 없다.

Address for correspondence : Weon Young Chang
Department of Surgery, Jeju National University School of Medicine,
66 Jejudaehakno, 690-756, Jeju, Korea
E-mail : orkorea@jejunu.ac.kr

고 찰

복부 방선균증에 대한 정확한 발생 빈도는 알 수 없지만 영국에서는 매년 20-40예가 보고되었으며, 미국의 메이요 센터에서는 35년 동안 122예를 보고했으며, 러시아에서는 11년간 2000예를 보고하였다¹⁾. 복부 방선균증은 전체 방선균증의 20%정도이며 회장부위에 제일 빈번하게 발생하며 75% 이상이 충수돌기염의 천공이 동반된다²⁾.

소장의 천공은 드물지만 허혈, 세균성 장염, 크론씨병, 계실염, 이물질의 섭취, 장폐쇄, 장축염전증, 장중첩, 외상 그리고 의인성

Figure 1. Ileal perforation cased by a suspected fish bone. Ileal wall thickening, an abscess in the cecal wall adjacent to it, and a suspected fish bone (arrow) in the abscess are demonstrated.

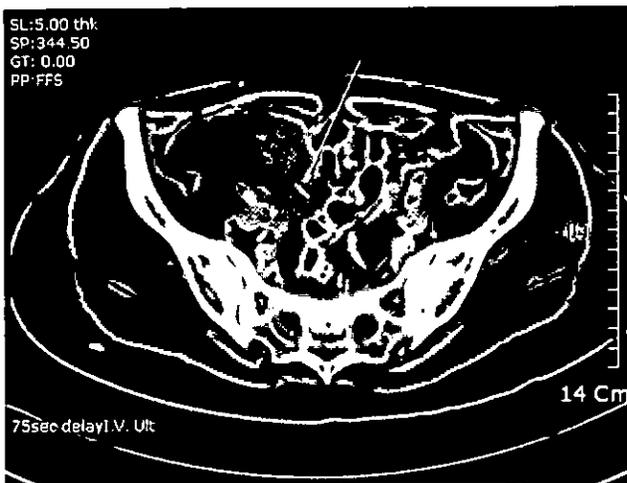
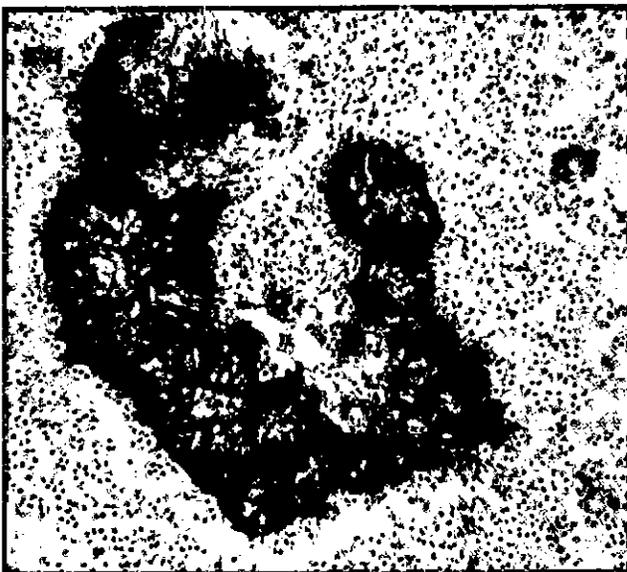


Figure 2. Colonies of actinomycetes in the abscesses. Microscopically, radiating granules are found in the area of abscesses.



등 다양한 이유로 발생할 수 있다. 이물질을 섭취한 환자의 1% 미만에서 장 천공이 일어나며 원인 물질로는 생선 가시, 닭 뼈, 이쑤시개, 금속 또는 비금속물질 등이 있으며 성인에서는 생선가시가 주된 원인이며 위치는 회장부위가 제일 많았다^{3, 4)}.

Actinomyces 종은 병원성이 낮은 균으로 정상 점막조직의 손상이 있을 때 병을 일으킬 수 있어서 수술, 충수돌기염, 계실염, 외상, 이물질에 의한 장천공등이 선행하고 복부 방선균증이 병발한다^{1, 5)}. 여성의 자궁내피임기구가 발병 위험도를 높이는 것도 같은 이유라고 생각된다⁶⁾.

복부 방선균의 진단에 복부단층촬영 검사가 가장 유용한 방법이지만 술전에 진단되는 경우는 10%미만이며 대부분 복강내 종괴로 천공성 충수돌기염 또는 악성종양의 감별질환으로 수술을 하게된다^{7, 8)}.

치료방법으로는 술 전에 진단되면 장기간의 항생제 투여로 치료할 수 있으며 수술후에도 장기간의 항생제 투여가 필요한 것으로 되어있으나, 수술없이 장기간의 항생제 투여와 수술에 의한 제거후 단기간의 항생제 치료의 장단점에 대한 비교가 필요하다고 생각되며, 수술에 의해서 농양이 복강내로 누출되지않고 제거된 경우에도 장기간의 항생제 투여가 필요한가에 대해서는 앞으로 논의가 필요한 사항이라고 생각된다^{1, 9, 10)}.

참 고 문 헌

- 1) Garner JP, Macdonald M, Kumar PK. Abdominal actinomycosis. *Int J Surg* 2007;5:441-8.
- 2) Yoo SW, Park SW, Kim GW, Son CM. Clinical Analysis of Abdominal Actinomycosis: 8 Cases. *J Korean Surg Soc* 2003;64:251-5.
- 3) Furukawa A, Sakoda M, Yamasaki M, Kono N, Tanaka T, Nitta N, et al. Gastrointestinal tract perforation: CT diagnosis of presence, site, and cause. *Abdom Imaging* 2005;30:524-34.
- 4) Goh BK, Chow PK, Quah HM, Ong HS, Eu KW, Ooi LL, et al. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. *World J Surg* 2006;30:372-7.
- 5) Hall V. Actinomyces-Gathering evidence of human colonization and infection. *Anaerobe* 2008;14:1-7.
- 6) Westhoff C. IUDs and colonization or infection with Actinomyces. *Contraception* 2007;75:S48-50.
- 7) Joo YT. Abdominal Actinomycosis Presented as a Periappendiceal Abscess. *J Korean Surg Soc* 2004;67:342-5.
- 8) Yamada H, Kondo S, Kamiya J, Nagino M, Miyachi M, Kanai M, et al. Computed tomographic demonstration of a fish bone in abdominal actinomycosis: report of a case.

Surg Today 2006;36:187-9.

9) Lin CY, Jwo SC, Lin CC. Primary testicular actinomycosis mimicking metastatic tumor; Int J Urol 2005;12:519-21.

10) Trutnovsky G, Tamussino K, Reich O. Short-term antibiotic treatment of pelvic actinomycosis. Int J Gynaecol Obstet 2007 Dec 26. [Epub ahead of print]