



2018-11

발송일: 2018년 2월 14일

호산구성 위염 (Eosinophilic gastritis)

증례 소개

25세 남자가 3주 전부터 상복부 통증과 오심, 구토가 발생하여 타 의료기관 치료 받았으나 증상 지속되어 응급실로 전원 되었다. 환자는 과거력 및 활력징후에서 특이 사항 없었다. 촉진에서 상복부에 경한 압통이 있었지만 종괴나 간, 비장 종대는 관찰되지 않았다. 하지 부종, 피부 반점 또는 발진도 없었다. 상부위장관내시경(조직검사는 시행하지 않음), 전산화단층촬영(computed tomography, CT) 및 흉부방사선검사, 심전도, 혈액 검사상 특이한 소견은 관찰되지 않았다. 대증 치료 후 증상 호전되어 응급실에서 퇴원하였다.

1주일 뒤 다시 심한 상복부 통증 지속되어 입원하여 시행한 말초 혈액 검사에서 백혈구 $5,450/\text{mm}^3$ (호산구 21.0%), 호산구 수 (eosinophil count) $1,280/\mu\text{l}$ (정상치: $0-450/\mu\text{l}$), 혈청 IgE 593.6 IU/mL (정상치: $<158 \text{ IU/mL}$)이었다. 혈색소와 혈소판 수치는 정상이었고 혈액 검사상 다른 이상은 없었다. 대변 검사에서 기생충, 잠혈 및 백혈구 모두 검출되지 않았다. **상부위장관내시경 검사에서 위전정부의 과립상의 점막부종과 체부에 경미한 선상 발적이 관찰되었으며 위 전정부 대만과 소만에서 무작위 조직검사를 각각 1회 시행하였다(그림 1)**. 대장내시경 검사에서 점막에 특이한 소견은 관찰되지 않았으며 말단회장과 상행결장에서 무작위 조직검사를 각각 1회 시행하였다. **내시경 조직 검사 결과, 위 점막에서 호산구의 침윤소견이 관찰되었다(그림 2)**. 대장 조직검사에서는 특이한 소견이 관찰되지 않았다.

치료 및 경과

호산구성 위염의 진단 하에 경구 스테로이드(prednisolone)를 20 mg/일 용량으로 투여하였다. 투여 후 복통 등의 빠른 임상 증상 호전을 보여 퇴원하였으며, 1달 후 외래에서 시행한 말초혈액 소견에서 백혈구 7970/mm³ (중성구 43.4 %, 호산구 1.8 %)으로 정상 호산구 수치 보여 스테로이드 감량하며 외래에서 추적관찰 중이다.

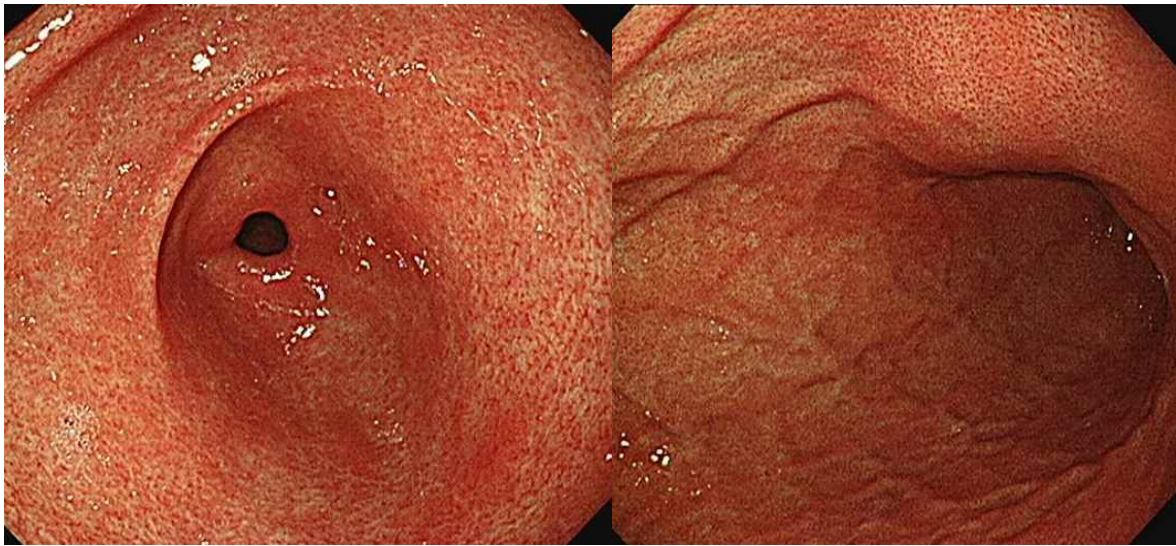


그림 1. 내시경 소견: 전정부에 과립상의 점막부종과 위체부에 경미한 선상 발적이 관찰된다.

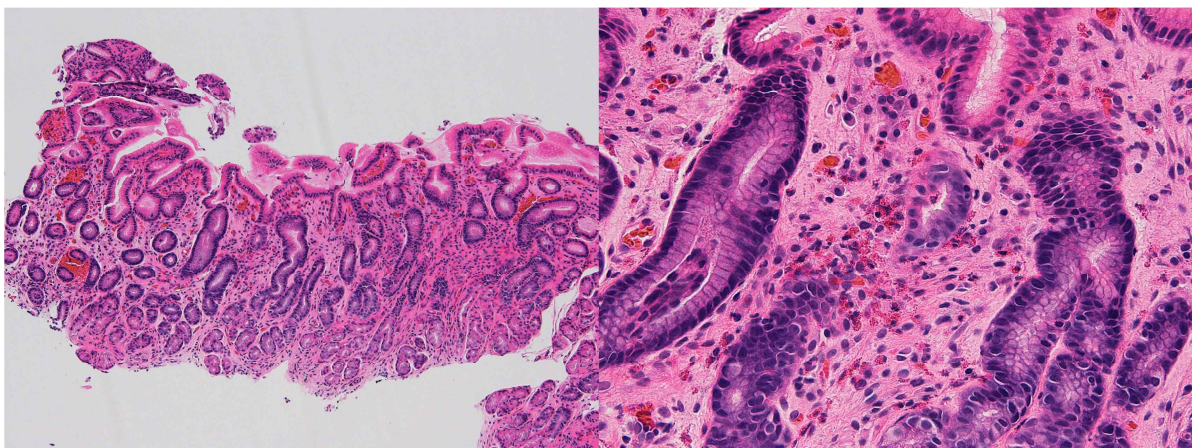


그림 2. 병리 소견: 저배율 (x100) 및 고배율 (x600) H&E 사진에서 점막 고유층으로 호산구의 침윤이 관찰된다.

요약 및 고찰

호산구성 위장염(eosinophilic gastroenteritis)은 위, 십이지장, 또는 대장 벽에 호산구의 국소적 혹은 미만성 침윤을 특징으로 하는 드문 질환으로, 악성 림프종, 악성 종양, 위암, 기생충 감염, 염증성 장 질환, 호산구 증가 증후군, 결절성 다발성 동맥염, 호산구성 육아 종 등과의 감별이 필요하다.¹ 주로 40대 전후와 남자에서 호발하며 현재까지 그 원인과 발병기전은 명확하게 알려져 있지 않지만, 여러 연구들은 알레르기성 질환을 가능한 원인으로 제시하고 있다.²⁻⁴ **이 질환의 진단은 다양한 위장관 증상과 함께 병리소견에서 위 장관 벽에만 호산구의 침윤이 관찰되며 호산구 증가의 다른 원인을 배제하여 진단된다.** 침윤한 장관벽의 층에 따라 점막형, 근층형, 장막형으로 분류된다. 침윤한 층에 따라 복통, 오심, 구토, 설사, 체중 감소, 장 폐쇄, 복수 등 다양한 정도의 증상을 보일 수 있다.

일반적으로 호산구성 위장염 환자에서 혈액 검사상 말초 호산구 수는 증가하지만 약 20 %의 환자에서 정상일 수 있으며,³ 혈청 IgE가 상승될 수 있다.^{2,3,5,6} **점막형 호산구성 위장염의 내시경 소견은 비특이적이며 결정성 위 점막, 홍반(erythema), 미란(erosion) 등으로 나타날 수 있다. 조직 검사는 육안적 정상 점막 및 비정상 점막 모두에서 시행하여야 한다.** 내시경적 조직검사로 진단이 어려운 경우 수술 검체를 이용하여 진단할 수 있다. 치료에 있어 일반적으로 스테로이드 투여 후 2주 이내 임상적 호전을 보이며, 이후 점차적 감량 및 중단이 필요하다. 일부 환자에서는 수개월까지 장기적 치료가 필요할 수 있으며 증상의 재발을 막기 위해 단계적 감량 또는 저용량의 스테로이드를 유지 요법으로 투여하는 것이 도움이 된다.⁷ 식이 치료로 원인 음식이 규명되었을 때 특정 음식을 회피하는 식이 치료를 시도 할 수 있다.

호산구성 위장염은 드문 질환이며 특징적인 증상, 내시경 소견 등이 없으므로 조기 진단이 어렵지만 진단 후 비교적 스테로이드 치료에 좋은 반응을 보이므로 호산구성 위장염의 다양한 증상들을 이해하여 감별하려는 노력이 필요하다.

참고문헌

1. Rothenberg ME. Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGID). *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:11-28.
2. Caldwell JH, Tennenbaum JI, Bronstein HA. Serum IgE in eosinophilic gastroenteritis. Response to intestinal challenge in two cases. *N Engl J Med* 1975;292:1388-1390.
3. Talley NJ, Shorter RG, Phillips SF, Zinsmeister AR. Eosinophilic gastroenteritis: a clinicopathological study of patients with disease of the mucosa, muscle layer, and subserosal tissues. *Gut* 1990;31:54-58.
4. Yun MY, Cho YU, Park IS, et al. Eosinophilic gastroenteritis presenting as small bowel obstruction: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2007;13:1758-1760.
5. Klein NC, Hargrove RL, Sleisenger MH, Jeffries GH. Eosinophilic gastroenteritis. *Medicine* 1970;49:299-319.
6. Landres RT, Kuster GG, Strum WB. Eosinophilic esophagitis in a patient with vigorous achalasia. *Gastroenterology* 1978;74:1298-1301.
7. Lee CM, Changchien CS, Chen PC, et al. Eosinophilic gastroenteritis: 10 years experience. *Am J Gastroenterol* 1993;88:70-74.

(이현직, 계명의대 소화기내과)