

대한소화기기능성질환·운동학회 교육자료

- 흔하지 않은 연하곤란 증례 -

증례

62세 남자가 젊을 때부터 지속된 연하곤란으로 병원에 왔다. 식후 명치 주변에 음식이 꼭 끼인 느낌이 있다가 한참 지나 음식이 내려가거나 때로는 남은 음식물을 그대로 토하거나 하였다. 1년 전 타병원에서 아칼라지아로 진단되었으나 이에 대한 치료는 하지 않았다. 중학생 때 교통사고로 흉부압박상과 늑골골절이 된 적이 있다고 하였다. 내시경에서 식도연동운동이 어느 정도 관찰되며 식도 내강에 액체 저류는 관찰되지 않았다. 위식도접합부는 마치 꼬인 것처럼 폐쇄되어 있어서 내시경이 좁아진 부위를 겨우 통과하였다. 내시경을 위에서 반전하였을 때 위식도접합부의 주름이 마치 점막하종괴에 의해 빙 둘러 쌓인 것처럼 두터워져 있었다(Fig. 1). 점막하종괴로 인한 Pseudoachalasia의 가능성이 있어 초음파내시경을 시행하였으나 하부식도와 위식도접합부의 두께는 정상이었다(Fig. 2). 식도내압검사를 시도했으나 카테터가 좁아진 위식도접합부를 통과하지 못하여 시행하지 못했다. 식도체부의 연동운동은 관찰되었다. 식도조영술에서 좌측 횡경막거상 및 위의 확장 소견이 있었다. 식도협착은 없었으며 하부식도에서 바륨역류가 관찰되었다(Fig. 3). 흉부 X-선검사에서 위와 대장의 가스가 흉강에서 관찰되었으며(Fig. 4), CT검사에서 좌측횡경막의 결손 및 위염전(gastric volvulus) 소견이 확인되었다(Fig. 5). 이에 연하곤란의 원인은 만성 위 염전(gastric volvulus)으로 인한 하부식도폐쇄로 진단하였다. 치료는 흉부외과에서 흉강경하 횡경막 복원술과 위저성형술(fundoplication)을 동시에 시행하였다.

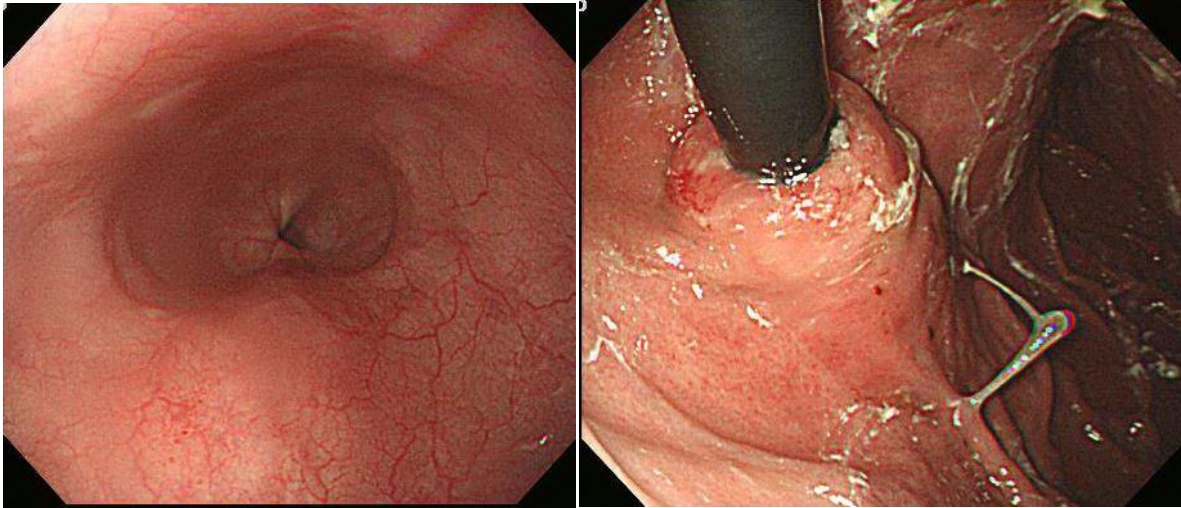


Fig. 1. Upper endoscopy seemed to suggest a subepithelial lesion circumscribing the cardia.

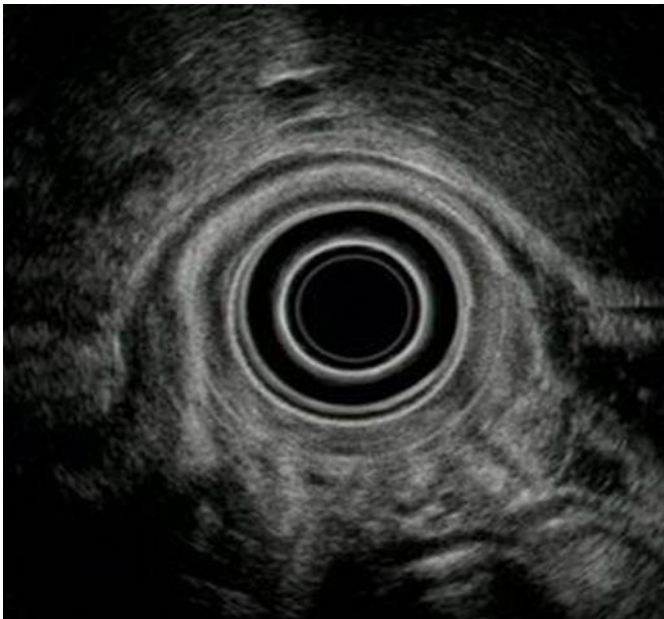


Fig. 2. EUS showed normal thickness of the walls of the lower esophagus and esophagogastric junction.

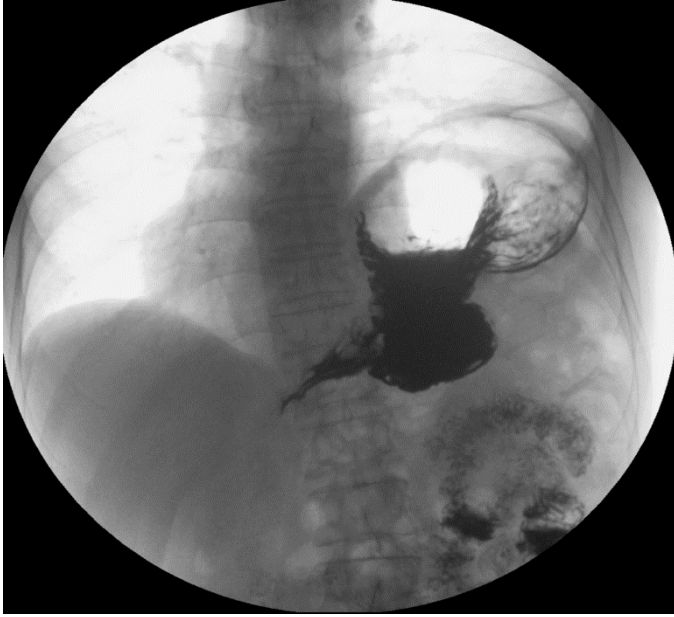


Fig. 3. Esophagogram revealed gastric distention and left diaphragmatic elevation. Additionally, barium reflux was observed at the lower esophagus without esophageal stenosis.



Fig. 4. Chest X-ray showed gas shadow by the stomach and large bowel in the left lower hemithorax.

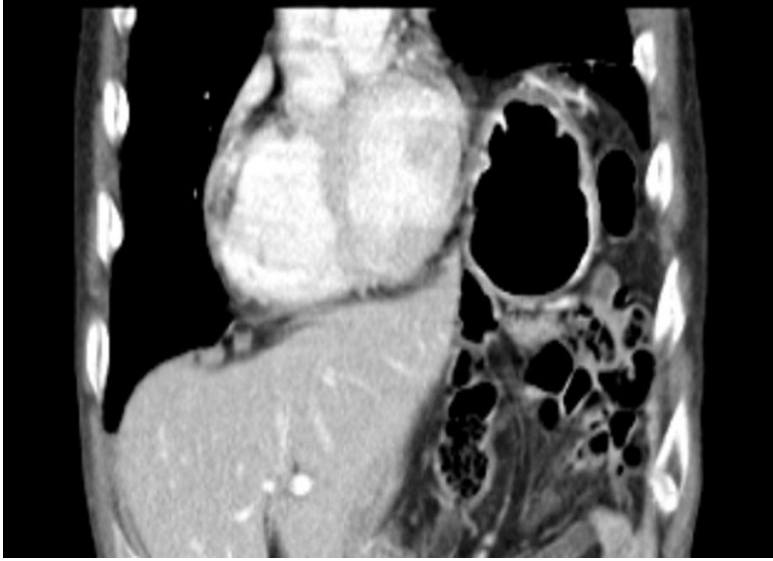


Fig. 5. Coronal view of CT scan confirmed gastric volvulus with left diaphragmatic defect.

Mini-Review

흔하지 않은 연하곤란 증례

위 염전(gastric volvulus)은 위가 180° 이상 종축 또는 횡축을 중심으로 비정상적으로 돌아가는 것을 말하며, closed-loop의 폐쇄증상과 심한 경우 감돈을 일으킬 수 있다. 급성 위 염전의 전형적 증상 또는 징후를 Borchardt's triad 라 하여 심한 명치통증과 구토물이 안 나오는 구토, L-tube 삽입 불가능함을 특징으로 한다. 만성 위 염전의 10-20%는 선천적인 횡경막 결손에 의해 유년기에 생긴다. 위가 돌아가는 회전축에 따라 organoaxial type, mesenteroaxial type, combined type으로 나뉘며 이 환자의 경우 위식도접합부와 유문부를 잇는 가상의 선을 축으로 하여 위가 종축 방향으로 돌아가는 organoaxial type의 위 염전이였다. 이 환자의 병력상 사고로 인한 흉부손상시 횡경막 결손이 생겼을 가능성이 있으며 결손부위로 위와 대장이 흉강으로 올라가면서 주변으로 유착이 생기고 밴드 등에 의해 염전이 생겼을 것으로 생각된다. 이런 경우 식도내압검사는 위접합부 폐쇄로 카테터가 통과하지 못하는 경우가 있는 반면 식도조영술과 단층촬영에서 쉽게 진단된다. 또한, 위내시경만으로는 위 염전의 진단이 어려울 수 있지만 배제 진단과 감압이 가능한 이점이 있다.

(교육위원회/가톨릭의대 서울성모병원 내과학교실 조유경)

참고문헌

1. Masjedizadeh AR, Alavinejad P. Endoscopic view in a patient with acute gastric volvulus. *Endoscopy* 2015;47 Suppl 1
2. Su CH, Chen LC, Hsieh JS, Lee JY. Organoaxial gastric volvulus caused by incarceration of a gastric stromal tumor in paraesophageal hiatal hernia. *Am Surg* 2013 Sep;79:e312-3