

慢性 潰瘍性 大腸炎

— 1 例 報告 —

梨花女子大學校 醫科大學 外科學教室

崔 龍 萬

= Abstract =

Chronic Ulcerative Colitis

Yorng Man Choi, M.D.

Dept. of General Surgery, College of Medicine, Ewha Womans University

Chronic Ulcerative Colitis is one of the rare diseases especially in Korea. It appears most often in patient of middle age but may occur at early or late age. The etiology is unknown and the main clinical manifestation are bloody diarrhea, abdominal pain, weight loss and pallor.,

It is experienced a case of chronic ulcerative colitis, lesioned at left side of transverse colon, descending colon, and upper part of sigmoid colon in middle aged woman who was surgically treated with good result. It present a case of chronic ulcerative colitis with review of the literature.

緒 論

慢性 潰瘍性 大腸炎은 1875年 William Wilas가 처음으로 記述한이래 이 疾患은 흔히 S-狀 結腸 및 直腸에 炎症과 潰瘍을 發生하지만, 장관의 어느 部位에서도 發生할수있는 急性 혹은 慢性疾患으로 알려져 있으며, 歐美 各國에서는 많은보고가 되었으나, 동양에서는 그報告例가 드물고, 특히 한국에서는 더욱 드물다.

이 疾患의 原因은 유전적요인, 自己면역질환, 炎症性 感染, 정신신경적 요인, 이상효소분비, 大腸의 防禦物質缺如, Allergy等 여러 學說이 있으나 최근에는 장관벽의 변화에 대한 生化學的, 生理學的 또는 면역학적 追究들이 研究되는 경향이 있으며, 臨床의 症狀은 血液과 粘液을 함유하는 泄瀉, 복통, 직장분비물, 발열, 營養불량, 허탈증을 特徵으로 한다. 病理的 所見으로는 일반적으로 結腸壁의 粘膜 및 粘膜下層에 局限되는 慢性 非特異性 炎症의 所見을 나타내지만 病的

단계에 따라 여러가지의 다른 소견을 나타내기도 한다.

금번 梨花女子大學病院 外科學教室에서는 35歲 女子 환자에서 수술 및 生檢에 의하여 確診된 S-狀 結腸과 下行結腸에 慢性 潰瘍性 환자 1例을 治驗하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

症 例

환 자 : 李○○는 35歲의 가정주부로 血便을 主訴로 入院하였다. 과거력을 보면 入院 10개월 전에 血便이 있어 8일간 入院하여 姑息의인 치료를 받아 好轉되었고, 1개월전에 再發하여 18日間의 入院 치료로 호전된 적도 있었으나, 3日 前부터 더욱 惡化되어 入院하였다. 그외의 과거력으로는 1973年과 1974年에 帝王切開 分娩 外에는 특별한 병력이 없었다.

理學的 所見 및 檢査所見 : 영양상태와 발육상태가 비교적 不良하였으며 의식은 명료했으나 慢性的 病態가 甚하였다. 顔面은 창백하였고, 眼所見上 結膜은 貧血性

이었으나 황달성 鞏膜은 아니었다. 頭部, 頸部, 耳鼻咽喉 및 胸部에는 별 異常이 없었고, 腹部 촉진상 左下腹部에 압통외에는 특이한 異常所見이 없었다. 入院翌日 홍문수지검사상에는 별 異常所見을 발견할 수 없었으나 S-狀 結腸 檢査上 장벽은 充血되고, 潰瘍, 顆粒, 粘膜炎의 破壞 및 假性息肉을 볼수 있었고, Anal verge에서부터 8, 20, 25, 28, 33cm 되는곳에 組織生檢을 시행하여 病理組織 檢査上 慢性 潰瘍性 大腸炎으로 판명되었다. 入院 당시의 血壓은 170/100mmHg, 맥박 84/min., 호흡수 24/min.이었고, 체온은 37.6°C이었다. 血液檢査上 혈색소가 11.4gm/dl, hematocrit 36%, 백혈구수는 7,300/mm³이었고 혈청전해질 검사상 sodium 133mEq/L로 약간 낮았으나 chloride 98mEq/L, Potassium 4.1mEq/L로 정상이었으며, 尿檢査 및 간기능검사에서 正常이었다. 胸部 X-線 所見은 정상이었으나 대장조영술 소견에서는 下行結腸에 탄력성의 소실과 內管狹小, 수많은 潰瘍이 나타났으며 下行結腸의 上部 및 下部는 正常所見이었으며 全結腸에 多量의 大便이 蓄積되어 있었다(Fig. 1).

手術 所見: 入院 제 8일에 慢性 潰瘍性 大腸炎의 診斷下에 手術을 施行하였다. 全身痲醉下에 左側副正中線 切開로 開腹하였다. 橫行結腸의 左 1/3, 下行結腸, S-狀結腸의 粘膜炎은 심하게 充血이되었고 초코렛 색이었으며, 結腸 腸腫이 소실되어 있었으며 전체적으로 좁아져 있었고 直線모양이었다. 侵犯된 橫行結腸과 下行結腸 절제하고 右側의 남아있는 橫行結腸과 上部直腸



Fig. 1. Barium emema study reveals multiple small ulceration, rigidity and absence of haustrations in the descending colon.

을 吻合하였다. 肝, 脾臟, 胃, 十二指腸, 空腸, 脾腸, 및 기타 부위에는 特異한 異常所見을 볼 수 없었으나 左側 卵管의 中央部位에 엄지 크기의 卵管水腫이 있어서 左側 卵管切除術을 시행하였다.

病理學的 所見 :

肉眼的 所見: 橫行結腸의 左 1/3, 下行結腸, S-狀結腸의 上部에 전체적으로 狹小하고 收縮되어 비교적 直線모양이었고, 結腸 腸腫이 소실되었고 充血 되어있었으며, 摘법된 장기의 크기는 46×6cm이었다. 摘出된 結腸粘膜炎 전체에는 아주 작은 潰瘍이 多發性으로 많이 있었으며 境界에는 不規則한 假性息肉을 보여주었다. 또한 전체적으로 浮腫이 심하였고 大部分 破壞되어 있어서 肉眼的으로 정상부위와 구별할수 있었다(Fig. 2). 5×2×2cm의 左側 卵管은 투명한 액체를 포함하고 있었다.

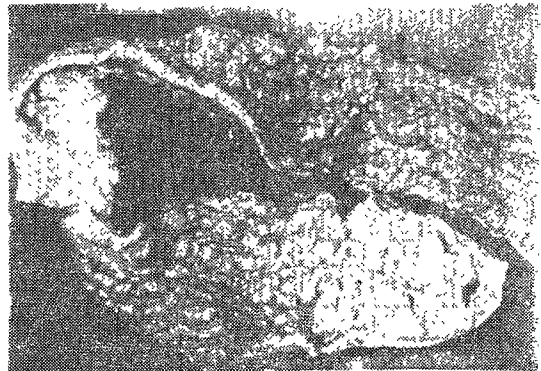


Fig. 2. Gross finding in ulcerative colitis.

顯微鏡的 所見: 結腸粘膜炎은 部分的으로 파괴되어 粘膜炎에 潰瘍과 陰窩膿瘍을 일으켰고 甚한 浮腫을 보였으며 炎症性 細胞로 浸潤되어 慢性 潰瘍性 大腸炎 所見을 나타내었으나 筋層은 비교적 正常細胞의 배열을 보였다(Fig. 3).



Fig. 3. Microscopic finding in ulcerative colitis.

考 察

만성 궤양성 大腸炎의 원인 및 發生機轉은 아직 不明이나 여러가지 학설이 주장되고있다. Kirsner¹⁾ 등에 의하면 腸管壁의 基本的 生化學 및 生理學的 檢索을 비롯하여 各種 炎症이나 損傷에 對한 反應 및 治癒過程에서의 生化學的 또는 組織學的 特性을 研究하는 것이 原因糾明의 捷徑이라고 말하였으며, Bacon²⁾은 細菌感染, 非細菌感染, Allergy, hypersensitive stage, 酵素 神經分布 collagen, 精神的인 條件등을 들었으나 전자현미경으로도 virus가 發見되지 않고 傳染되지 않으니 細菌이 原因이라고도 할 수 없는 原因 不明의 輕減과 惡化를 反復하면서 進行되는 非特異性 疾患이다. 이 疾患은 10代에서 70代까지 分포되어 있으나 21歲에서 40歲까지의 靑壯年期에 57.1% 가장 많으며³⁾ 歐美에서는 全人口의 0.02%⁴⁾에서 볼수 있으나 우리나라는 아주 드물다. 男女의 比는 Steinberg⁵⁾ 등은 같다고 하였고 Kirsner¹⁾, Nedbal⁶⁾ 등은 女子가 조금 많다고 하였으며 이⁷⁾와 金⁸⁾은 男子에 더 많다고 하였다. 發病에서 入院까지는 數日에서 數十年까지 차이가 많으며 Jackman과 Barger⁹⁾과 Banks¹⁰⁾등은 약간의 가족적인 경향이 있다고 하였다. 發病을 전후하여 상기도염변도 선염에 이환되거나 감성적인 충격이 선행되는 수도 있다. 임상증상으로는 腹痛, 泄瀉, 血便, 구토, 식욕감퇴, 증후감, 체중감소등 다양하며 進行되면 粘液 및 血便은 계속되며 全身의 증상으로는 관절염, 피부질환, 홍채염, 간질환등이 오고 환자는 대개 內科의 치료를 받게되며 診斷이 내려질때는 이미 이病이 結腸에 병리학적 변화가 온 후가 된다. 診斷은 患者의 病歷이 重要하며 理學的 소견, 內視鏡 檢査, 結腸 X-線 檢査, 直腸 結막의 生檢, 기타 대변, 혈액, 혈청 등의 檢査所見으로 하지만 가장 흔히 사용되고 신빙성이 있는것은 內視鏡 檢査, 結腸 X-線 檢査와 直腸 結막의 生檢등이다. 李¹¹⁾등의 경우 28例中 25例(89.3%)에서 陽性을 얻어 內視鏡 檢査의 診斷의 가치를 重視하였으며 結腸 X-線 檢査에서는 Bockus¹⁰⁾가 結腸의 협착(70%) 및 단축(50%), 結腸 攣縮의 결손(60%), 폐색(22%), 누공형피양(28%) 순으로 나타난다고 하였고, 金¹²⁾은 궤양성 대장염 환자 8例중 4例에서 X-線 檢査에서 양성소견을 얻었다고 하였으며 李¹³⁾은 확진률이 60.7%였다고 하였다. Lumb¹⁴⁾은 直腸 結막의 生檢이 이질환의 경과에 惡影響을 끼치지 않는다고 하였고 또한 내시경 檢査로 진단이 곤란한 경우에도 診斷에 도움이 된다고 하였다. Arabehty¹⁵⁾는 內視鏡과 더불어 연속적인 生檢을 施行함으로써 正確한 診斷이 可能하다고 하였다. 그

의외의 검사 소견으로는 소량의 백혈구 減少, 血便 및 潛血, 低血色素症등이 있고 Dombal¹⁶⁾은 혈청 단백질 검사로 에후를 추측할 수 있다고 하였는데 즉 γ -globulin치가 증가하면 에후가 좋고, γ -globulin치가 감소하면 에후가 나쁘다고 하였으며, α -globulin치가 증가되는 예는 거의 틀림없이 3개월 이내에 재발한다고 하였다. 증상의 출현기간과 정도에 따라 Bockus¹⁰⁾은 Relapsing-Remitting type(64%), chronic continuous type(31%), Acute fulminating type(5%)로 분류하였고 Lumb¹⁴⁾을 병리학적 관찰에 의하여 急性 進行群, 亞急性 進行群, 慢性群으로 분류하였다. 감별진단을 요하는 것중 가장 중요한 것은 결장에 침범한 Crohn's disease인데 直腸조직 生檢은 가끔 曖昧하며 肉眼的 소견과 結腸 X-線 所見이 감별하는데 더 가치가 있다(Table 1). 그의 감별을 요하는 질환으로는 Acute Amebiasis

Table 1. Differential diagnosis between Ulcerative colitis and Crohn's colitis in Radiological finding

Radiological finding	Ulcerative colitis	Crohn's colitis
Discrete ulcer surrounded by normal mucosa	Never	Characteristic
Uniform granular mucosa	Characteristic	Rare
Skip lesions	Varying activity may simulate	Common
Variation of lesions across lumen	Never, Lesions symmetrical	Common
Haustral changes	Symmetrical loss	Asymmetrical distortion; Pseudodiverticular formation
Anal fistulae	Rare	70%
Small bowel	Reflux ileitis only with total involvement	Terminal ileal ulceration common without total colonic involvement

Pseudomembranous colitis, ischemic colitis 結腸의 非特異性 염증성질환과 憩室炎등이 있다. 合併症으로는 毒性 巨大結腸이 흔하지는 않으나 潰瘍性 大腸炎의 重大한 합병증으로 초기에는 국소적으로 존재하나 進行되면 大部分의 結腸이 擴張된다. 穿孔은 궤양성 大腸炎의 가장 致命的인 合併症으로 첫 發病때에 가장

위험도가 높고(9.7%) 다음 發病 때에는 낮다(1.8%)¹²⁾ 結腸의 염증성 假性息肉은 심한 粘膜損傷의 再生現象이며 대개 假性 대장염의 慢性期에 주로 나타나는데 Jalan¹⁴⁾은 假性 대장염 환자 399예중 75예에서 假性息肉이 있었고 이는 男女가 9.7%, 女子가 18.2%라고 하였으며, Magulis¹⁵⁾은 假性 대장염 환자의 28%에서 假性息肉을 보았다고 하였다. 그외의 합병증으로는 협착, 출혈암종등이 있다.

治療는 steroid, Immunosuppression drug들을 쓰면서 姑息의 治療를 하며 이중 25%에서는 手術適應이 된다고 하는데 수술이 적용되는 경우는 Bockus¹⁰⁾은 다음과 같은 합병증이 있을때라고 하였다. 즉 1) 結腸의 천공이나 그 위험이 있을때, 2) 출혈이 심하거나 빈번할때, 3) 部分的 切除로 인한 협착이 있을때, 4) 癌腫이 의심되거나 확진이 된 경우, 5) 항문주위 염증이나 瘻孔이 있을때, 6) 內科的 治療에 효과가 없는 毒性 巨大結腸이 생긴경우, 7) 소아에서 발육장애가 있을때 등이라고 하였고 또한 手術방법으로는 1) Ileostomy와 Total Proctocolectomy, 2) Ileostomy와 subtotal colectomy, 3) Subtotal colectomy with ileorectal Anastomosis, 4) Hemicolectomy with Ileocolic Anastomosis, 5) Transverse colostomy with Resection of the left colon and Rectum 6) Kock operation(The continent Ileostomy)등이 있다고 하였다. 수술을 適用하여서 Nedbal⁶⁾은 17.5%, Kirsner¹⁾은 10~40% Steinberg⁵⁾은 62%, Rhodes¹⁶⁾은 5~50%, Ripstein¹⁷⁾은 15%의 效果를 얻었다고 하였다. Christopher¹⁸⁾은 手術後 合併症으로는 敗血症, 癒着性 閉塞及狹窄症, 會陰部創傷, 性機能障害, 狹窄으로 인한 回腸瘻, 機能障害등이 있으며 이중 가장 흔한것은 癒着이나 脫腸으로 因하여 생기는 腸閉塞로 10%에서 나타난다고 하였으며 手術後 死亡率은 선택적인 手術인 경우에는 3%, 應急手術인 경우에는 10~15%이었다고 하였다.

結 論

梨花大學 부속병원 外科學교실에서 전형적인 慢性 潰瘍性 大腸炎을 治療하였으며 그 結果 아주 만족할만한 경과를 취하였기에 이에 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

— References —

1) Kirsner, J.B.: Ulcerative colitis, *Gastroenterology*, 41 : 287, 1961.

2) Bacon, H.E., and Quill.: Chronic ulcerative colitis. Reprinted from *cyclopedia of medicine, Surgery and Specialites*, 4 : 67, 1962.

3) 이영은, 김예홍: 假性 대장염에 대한 임상적고찰. *대한의과학회지*, 11 : 565, 1969.

4) Goldgraber, M.B., Humphreys, E.M., and Palmer, W.L.: Carcinoma and ulcerative colitis. *Gastroenterology*, 34 : 613, 1953.

5) Steinberg, R.D.H., et al.: Ulcerative colitis with onset after the age of fifty. *Gastroenterology*, 41 : 457, 1961.

6) Nedbal, J., et al.: Ulcerative colitis in Czechoslovakia. *Am. J. Proct.*, 19 : 106, 1968.

7) 김은섭, 이용자: 한국인의 대장질환에 대한 의과적고찰. *가톨릭대학 의학부 논문집*, 26 : 717, 1974.

8) Jakman, R.J., and Bargen, J.A.: Familial occurrence of chronic ulcerative colitis; report of cases. *Am.J. Digest. Dis. and Nutrition*, 2 : 651, 1936.

9) Banks, B.M., Korelitz, B.I., and Zetzel, L.: The course of nonspecific ulcerative colitis; Review of twenty years experience and late result. *Gastroenterology*, 32 : 983, 1957.

10) Bockus.: *Ulcerative colitis*. *Gastroenterology*, 3rd. Ed., W.B. Saunders Company, p. 728, 1976.

11) Lumb, G.: Pathology of ulcerative colitis. *Gastroenterology*, 40 : 291, 1961.

12) Clive I. Bartram: Radiology in the Current Assessment of ulcerative colitis. *Gastrointestinal Radiology*, 1 : 383, 1977.

13) de Dombal, F.T.: The prognostic value of the serum proteins in ulcerative colitis. *Brit. J. Surg.*, 54 : 857, 1967.

14) Jalan, K.N., Sircus, W., Walker, R.J., McManus, J.P.A., Prescott, R.J., and Card, W.I.: Pseudopolyposis in ulcerative colitis. *Lancet*, 1 : 555-559, 1969.

15) Margulis, A.R., Goldberg, H.I., Lawson, T.L.,

- Montgomery, C.K., Rambo, O.N., Noonan, C. D., and Amberg, J.R.: The overlapping spectrum of ulcerative colitis and granulomatous colitis; a roentgenographic-pathologic study. *Am. J. Roentgenol.*, 113 : 325—334, 1971.
- 16) Rhodes, J.B.: The early and late course of ulcerative colitis patient after ileostomy and colectomy. *Gastroenterology*, 49 : 295, 1965.
- 17) Ripstein, C.B., et al.: Results of Surgical treatment of ulcerative colitis. *Ann. Surg.*, 135 : 14, 1952.
- 18) Davis, Christopher: *Ulcerative colitis. Textbook of Surgery*, 11th. Ed. W.B. Saunders Co., p.1 121, 1977.
-