

# 담즙성 간경변 환자에서 내시경 경화요법으로 지혈한 분출성 십이지장 정맥류 출혈 1예

연세대학교 원주의과대학 내과학교실

원찬식 · 백순구 · 김상하 · 김정권 · 주현수 · 이미영 · 김현수 · 이동기 · 권상옥

## A Case of Spurting Duodenal Variceal Bleeding Treated with an Endoscopic Sclerotherapy in a Patient with Biliary Cirrhosis

Chan Sik Weon, M.D., Soon Goo Baik, M.D., Sang Ha Kim, M.D., Jung Koun Kim, M.D.,  
Houn Soo Joo, M.D., Mi Young Lee, M.D., Hyun Soo Kim, M.D.,  
Dong Ki Lee, M.D. and Sang Ok Koun, M.D.

Department of Internal Medicine, Yonsei University Wonju College of Medicine, Korea

문맥압 항진증에 의해 발생하는 십이지장 정맥류는 그 발생 빈도가 매우 낮고 출혈은 드무나, 일단 출혈이 되면 대량출혈을 보이는 경우가 많아 환자가 사망에 이를 수 있다. 치료 방법으로는 과거에는 수술적 방법이 사용되었으나 최근에는 내시경적 경화요법과 결찰술, 경정맥 간내문맥-간정맥 단락술 등 비수술적인 방법이 많이 이용된다. 저자 등은 이차성 담즙성 간경변이 있는 환자에서 십이지장 정맥류 출혈을 내시경으로 진단하고, Histoacryl® (B. Braun, Melsungen, Germany)을 이용한 내시경적 경화요법을 시행하여 성공적으로 지혈한 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

**색인단어:** 십이지장 정맥류, 내시경 경화요법, 담즙성 간경변

### 서 론

문맥압 항진증으로 발생하는 정맥류 출혈은 대부분 식도와 위문부에 발생하나 드물게는 십이지장, 공장, 회장, 결장, 직장 및 S상결장, 맹장 등에서도 발생할 수 있다. 십이지장 정맥류 출혈은 그 빈도가 낮아 진단과 치료가 어렵고, 출혈은 드물지만 일단 출혈되면 생명이 위험할 정도의 대량출혈을 보이는 경우가 많아 사망에 이르기도 한다.<sup>1</sup> 최근 내시경 검사의 발달로 십이지장 정맥류의 발견 빈도가 증가하고 있다. 치료는 과거에는 수술적 방법이 사용되었으나 최근에는 비수술적인 방

법이 많이 사용되고 있는데, 비수술적인 방법으로는 내시경 경화요법과 결찰술, 경정맥 간내문맥-간정맥 단락술 등이 있다. 저자들은 담즙성 간경변의 기왕력이 있는 48세 여자 환자에서 십이지장 정맥류 출혈을 내시경으로 진단하고, Histoacryl®을 이용한 내시경 경화술을 시행하여 성공적으로 지혈한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

### 증 례

48세 여자 환자가 1달여 전부터 발생한 흑색변을 주소로 내원하였다. 환자는 과거력에서 15년 전 담석으로 담낭절제술을 시행 받고, 3년 전에 간내결석 진단 후 수차례에 걸쳐 경피 경간적 담관 조영술을 통해 결석을 제거하였다. B형, C형 간염, 고혈압, 당뇨병 등의 특이 과거력은 없었고, 음주와 흡연은 하지 않았으며 가족력에서 특이사항은 없었다. 환자는 전신쇠약감, 흑색

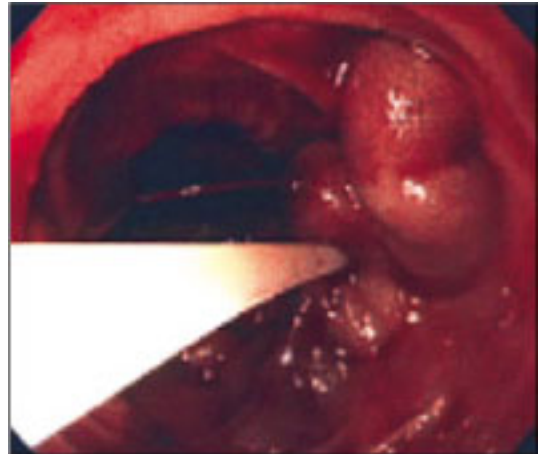
접수 : 2003년 8월 1일, 승인 : 2003년 12월 11일  
연락처 : 백순구, 강원도 원주시 일산동 162번지  
우편번호: 220-701, 원주의과대학 원주기독병원 소화기내과  
Tel: 033-741-1229, Fax: 033-745-6782  
E-mail: skbaik@wonju.yonsei.ac.kr

변을 호소하였으나 오심, 구토, 복부 통증은 없었다. 신체 검사에서 내원 당시 활력 징후는 혈압 120/70 mmHg, 맥박수 분당 76회, 호흡수 분당 18회, 체온 36.5°C였다. 진찰 소견에서 의식은 명료하였으나, 급성병색을 띠고 있었으며 수지 진전은 없었다. 결막은 창백하였으나, 공막에 황달은 없었다. 심장과 폐 진찰 소견은 정상이었고 하지 부종 및 피부 병변은 없었으며, 복부는 약간 팽만되어 있었으나 복수는 관찰되지 않았다. 직장 수지 검사에서 흑색변 소견을 보였다. 검사실 소견에서 혈색소 9.9 g/dL, 헤마토크리트 28.2%, 백혈구 3,290/mm<sup>3</sup>, 혈소판 51,000/mm<sup>3</sup>, 망상 적혈구는 3.9%이었다. 혈청 생화학 검사에서 총 단백질 5.6 g/dL, 알부민 3.3 g/dL,

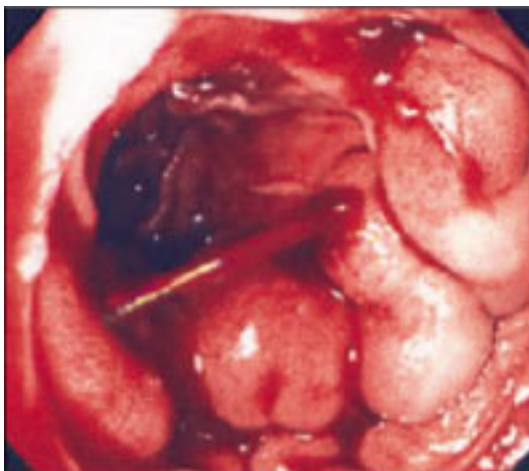
AST/ALT 23/14 IU/L, alkaline phosphatase/r-GTP 80/49 IU/L, 총 빌리루빈/직접 빌리루빈 0.7/0.4 mg/dL, 혈청 암모니아 53μmol/L, prothrombin time은 84.8% (INR 1.04)이었다. 소변 검사에서 특이 소견은 없었다. 간염바이러스 표지자 검사는 HBsAg 음성, anti-HBs 양성, anti-HCV 음성이었다. 복부초음파에서 좌측 간내 담도가 확장되어 있었으나 간내 담석은 없었고, 비장 종대와 함께 간실질 에코가 거칠고 결절모양의 변연을 보였다. 내원 당일 응급으로 시행한 상부 위장관 내시경 검사에서 식도 및 위 점막은 정상이었으나, 십이지장 하행부(제2부) 유두 근처에 사행성으로 확장된 정맥류가 관찰되었고, 중심부에 용기된 점막과 적색 징후(red color sign)를 보였으나 출혈은 없었다(Fig. 1). 십이지장 정맥



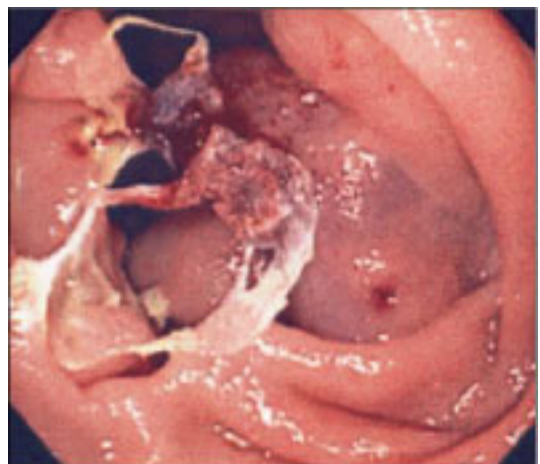
**Figure 1.** Endoscopic finding. A large tortuous vascular engorgement with superficial red color sign is noted on the duodenal second portion.



**Figure 3.** Endoscopic sclerotherapy. Histoacryl is being injected into a duodenal varix.



**Figure 2.** Endoscopic finding. Spurting bleeding from a duodenal varix is shown.



**Figure 4.** Endoscopic finding. Endoscopic injection sclerotherapy was successfully performed without rebleeding evidence.

류 치료를 위해 경정맥 간내문맥-간정맥 단락술 시행을 계획하고 있던 중, 내원 2일째 수축기 혈압이 70 mmHg까지 떨어지면서 지속적인 수혈을 하여도 혈색소치가 7.3 g/dL까지 감소하여, 십이지장 정맥류의 급성 출혈로 판단되어 응급 내시경 검사를 시행하였다. 내시경 검사에서 제2부의 십이지장 정맥류에서 분출성 출혈이 관찰되었다(Fig. 2). 내시경 시야 확보를 위해 출혈점에서 1 cm 떨어진 곳에 injector를 사용하여 Histoacryl® 4.0 mL를 나누어 주입하자 출혈은 급속히 멈추었다(Fig. 3). 내원 6일째 시행한 추적 내시경 검사에서 십이지장 정맥류와 경화요법 시행부위에 반흔이 관찰되었으나 출혈의 소견은 없었다(Fig. 4). 환자는 내원 10일째 퇴원하였으며 퇴원 후 재출혈 없이 외래에서 추적관찰 중이다.

## 고 찰

이소성 정맥류는 식도와 위문부 이외의 장소에서 생기는 정맥류를 일컫는 것으로 출혈빈도는 간내 문맥압 항진증 환자에서 1~5%, 간외 문맥압 항진증 환자에서 20~30%를 차지한다.<sup>2</sup> 십이지장 정맥류의 발생 원인으로서는 간경변증으로 인한 문맥압 항진증이 가장 많고 그 다음으로 비장정맥 및 간문맥 폐쇄이며, 드물게는 하대정맥 폐쇄, 선천성 장간막 정맥 폐쇄 등의 다른 원인도 있다.<sup>3</sup> 국내외에서 담즙성 간경변과 동반된 십이지장 정맥류에 대해 보고된 바는 아직 없으나, 담즙성 간경변에서도 다른 원인에 의한 간경변과 같은 기전으로 문맥압 항진증이 유발되고, 드문 경우지만 본 증례와 같은 십이지장 정맥류가 발생할 수 있다.

십이지장에서 정맥류가 발생하는 위치는 주로 2부와 3부이며 약 50~60%에서 식도 정맥류와 동반된다.<sup>4</sup> 본 증례에서는 십이지장 제2부에서 정맥류가 관찰되었고, 식도 정맥류는 없었다. 식도 정맥류가 점막하층에 위치하는 것에 반해 십이지장 정맥류는 장막쪽에 위치하고, 식도 정맥류에 비해 길이가 짧고 직경이 작은 편이다.<sup>5</sup> 십이지장 정맥류가 장막쪽에 위치하므로 출혈이 있는 경우에는 대량출혈인 경우가 많고, 초기에 진단과 치료가 어려운 것으로 알려져 있다.<sup>1</sup>

십이지장 정맥류의 진단 방법으로는 상부 위장관 내시경 검사가 필수적이고, 장간막 동맥 조영술, <sup>99m</sup>Tc-pertechnetate labeled RBC를 이용한 복부 주사법, 상부 위장관 조영술, 그리고 시험적 개복술 등이 있다. 이중 내시경은 시행이 용이하고 십이지장을 직접 육안으로 관찰할 수 있어 십이지장 정맥류를 진단하는 가장

중요한 검사 방법이나, 대량출혈로 유발된 많은 양의 혈액이 있는 경우 시야확보가 어려워 십이지장 정맥류를 놓치기 쉽다. 또한 식도, 위 정맥류가 동반된 경우가 많아 십이지장 정맥류 출혈을 간과하는 수가 있어 실제 진단율은 44% 정도로 보고되고 있다.<sup>6</sup>

십이지장 정맥류 출혈의 치료로는 수술적 방법과 비수술적 방법이 있다. 수술적 방법에는 정맥류 절찰술, 정맥류 절제술, 십이지장 부분 절제술, 하공정맥-장간막정맥 단락술, 비정맥-신정맥 단락술, 미주신경 절제술, 그리고 위공장 문합술 등이 있으나 수술적 치료에 따른 사망률이 30~40%로 높게 보고되어 최근에는 거의 시행되지 않는다.<sup>7</sup> 비수술적 방법에는 내시경적 경화요법 및 절찰술, 경정맥 간내문맥-간정맥 단락술, 역행성 정맥류 풍선 폐쇄술(balloon-occluded retrograde transvenous obliteration) 등의 다양한 방법이 시도되고 있으며,<sup>8</sup> 치료효과가 비교적 높고 수술에 비해 합병증이 적어 최근에 많이 사용되고 있다. 국내에서는 비신정맥 단락술로 십이지장 정맥류 출혈을 치료한 증례가 보고되었고,<sup>9</sup> ethanalamine oleate를 이용한 내시경 경화요법으로 지혈에 성공한 증례가 보고된 바 있다.<sup>10</sup> 또한 경정맥 간내문맥-간정맥 단락술을 시행하여 치료에 성공한 증례가 있었다.<sup>11</sup> 내시경 경화요법은 효과적인 십이지장 정맥류 출혈의 치료법이나 십이지장은 식도에 비해 벽이 얇아 반복적인 경화제 주입은 궤양, 천공을 일으킬 수 있어 정맥류에서 예방적 경화요법은 권장되지 않는다.<sup>5</sup> 본 증례에서는 상부 위장관 출혈 징후를 보이는 담즙성 간경변 환자에서 내시경으로 십이지장 정맥류를 진단하고 경정맥 간내문맥-간정맥 단락술을 계획하였다. 그러나 바로 급성 출혈이 발생하였고 Histoacryl®을 이용한 내시경 경화요법으로 분출성 십이지장 정맥류 출혈의 지혈에 성공하였다. 이후 3개월간 재출혈 없이 경과 관찰 중으로 십이지장 정맥류 출혈에 내시경 경화요법은 효과적인 지혈 방법 중 하나라고 생각한다.

## ABSTRACT

Duodenal varices can result from portal hypertension regardless of the etiologies of liver cirrhosis. Bleeding from duodenal varices is rare but often severe and life threatening. Treatment modalities of duodenal varices include endoscopic sclerotherapy, transjugular intrahepatic portosystemic shunt, and surgery. As an initial treatment, endoscopic sclerotherapy is recommended due to easy accessibility but has limited success in controlling active

duodenal variceal bleeding. In this case, we report a spurting duodenal varix treated with Histoacryl<sup>®</sup> injection in a 48-year-old woman with secondary biliary cirrhosis. Endoscopic sclerotherapy with Histoacryl<sup>®</sup> is a useful therapeutic measure in the treatment of bleeding duodenal varix. (**Korean J Gastrointest Endosc 2004;28:127-130**)

---

**Key Words:** Duodenal varix, Endoscopic sclerotherapy, Biliary cirrhosis

### 참 고 문 헌

1. Chandra-Sekhar HB, Alstead EM, Kumar PJ, Farthing MJ. Duodenal varices. A neglected cause of massive, recurrent gastrointestinal bleeding. *Dig Dis Sci* 1992;37:449-451.
  2. Heaton ND, Khawaja H, Howard ER. Bleeding duodenal varices. *Br J Surg* 1991;78:1450-1451.
  3. Tanaka T, Kato K, Taniguchi T, Takagi D, Takeyama N, Kitazawa Y. A case of ruptured duodenal varices and review of the literature. *Jpn J Surg* 1988;18:595-600.
  4. Linder S, Wiechel KL. Duodenal varicose veins. *Surg Endosc* 1991;5:31-35.
  5. Barbish AW, Ehrinpreis MN. Successful endoscopic injection sclerotherapy of a bleeding duodenal varix. *Am J Gastroenterol* 1993;88:90-92.
  6. Khouqeer F, Morrow C, Jordan P. Duodenal varices as a cause of massive upper gastrointestinal bleeding. *Surgery* 1987;102:548-552.
  7. Itzhak Y, Glickman MG. Duodenal varices in extrahepatic portal obstruction. *Radiology* 1977;124:619-624.
  8. Ota K, Okazaki M, Higashihara H, et al. Combination of trans-ileocolic vein obliteration and balloon-occluded retrograde transvenous obliteration is effective for ruptured duodenal varices. *J Gasrtoenterol* 1999;34:694-699.
  9. 송승찬, 손동현, 문광호 등. 특발성 문맥압 항진증에 동반된 십이지장 정맥류 출혈 1예. *대한소화기내시경학회지* 1998;18:244-248.
  10. 최 현, 천경일, 이승철 등. 내시경적 경화요법에 의한 십이지장 정맥류출혈의 치유 1예. *대한소화기내시경학회지* 1998;18:249-255.
  11. 김인한, 이돈행, 신현주 등. TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic shunt)로 치료된 십이지장 정맥류 출혈. *대한소화기내시경학회지* 1999;19:281-286.
-