

9월 대한소화기내시경학회 교육자료

진행성 대장암으로 오인된 아메바성 대장염

(Case of Amebic Colitis Mimicking Advanced Colorectal Cancer)

서론

아메바증(amebiasis)은 *Entamoeba histolytica* 에 의해 발생하는 기생충 감염으로, 주로 대장을 침범하며 무증상 감염에서부터 침습성 대장염까지 다양한 임상 양상을 보인다. 드물게 만성 염증으로 인해 아메바종(ameboma)이라 불리는 국소적인 염증성 종괴가 형성될 수 있으며, 이러한 병변은 대장 종양과 유사한 형태를 보여 대장암으로 오인될 수 있다. 특히 아메바증의 유행 지역이 아니거나 명확한 역학적 위험인자가 없는 환자에서는 진단에 어려움이 있을 수 있다. 본 증례에서는 영상검사에서 국소 진행성 대장암으로 의심되었으나 조직검사를 통해 아메바성 대장염으로 진단된 1예를 소개하고자 한다.

증례

64세 남자 환자가 약 10일 전부터 발생한 우하복부 통증, 설사, 오심 및 구토를 주소로 타 병원에 입원하였다. 환자는 최근 1년간 해외여행력은 없었으며, 그 외 특이한 감염 위험인자는 확인되지 않았다. 타 병원에서 시행한 복부 전산화단층촬영에서 맹장과 상행결장에 약 10 cm 길이의 조영증강을 동반한 장벽 비후와 주변 지방 침윤이 관찰되었으며, 회맹부 림프절 종대와 소량의 복수가 동반되어 맹장 및 상행결장을 침범한 진행성 대장암이 의심되었다(그림 1). 타 병원에서 시행한 대장내시경검사에서는 간만곡부까지밖에 진입하지 못하여 병변을 정확히 확인할 수 없었고, 추가적인 평가를 위해 본원으로 전원되었다. 본원에서 시행한 대장내시경검사서 맹장에서 근위부 상행결장까지 다발성의 백황색 삼출물을 동반한 산재성 미란이 관찰되었다(그림 2). 미란에서 시행한 조직병리검사에서 다수의 *Entamoeba histolytica* 영양형(trophozoite)이 확인되어 아메바성 대장염으로 진단하였다(그림 3). 면역조직화학검사에서 거대세포바이러스는 음성이었으며, 결핵 중합효소연쇄반응검사와 결핵 배양검사 및 대변배양검사에서도 특이 소견은 관찰되지 않았다. 환자는 metronidazole을 2주간 투여받았으며, 치료 후 복통과 설사 등의 임상 증상은 호전되었다. 약 3개월 후 시행한 추적 복부 전산화단층촬영에서 이전 검사에서 관찰되었던 상행결장의 장벽 비후와 주변 염증성 변화가 현저히 호전되었으며, 이전에 의심되었던 대장 내 종괴나 유의한 장벽 비후는 더 이상 관찰되지 않았다.

그림 1. 복부 전산화단층촬영 소견

맹장 및 상행결장의 장벽 비후 및 조영증강과 주변 지방 침윤

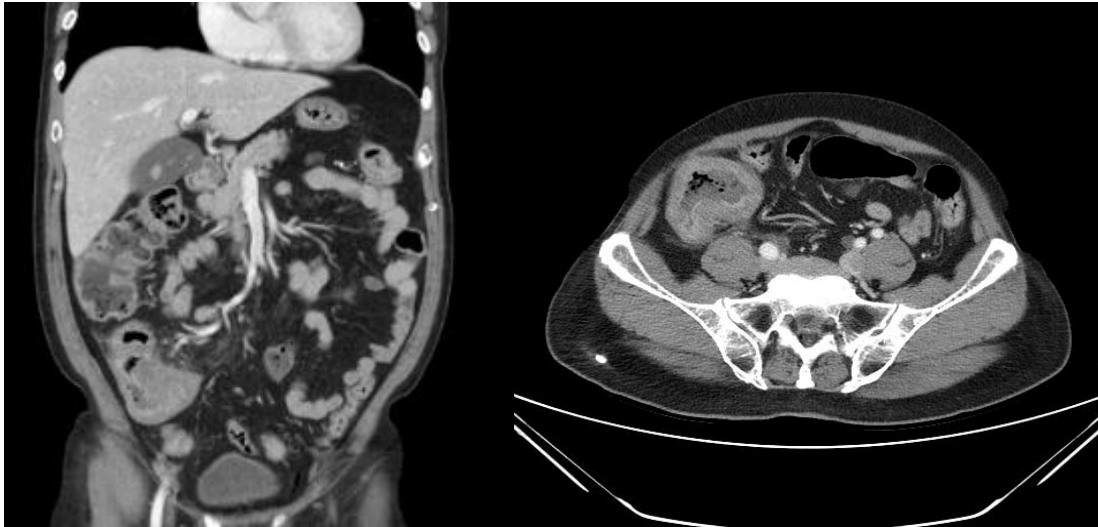


그림 2. 대장내시경 소견

맹장에 백황색 삼출물을 동반한 여러개의 산재성 미란

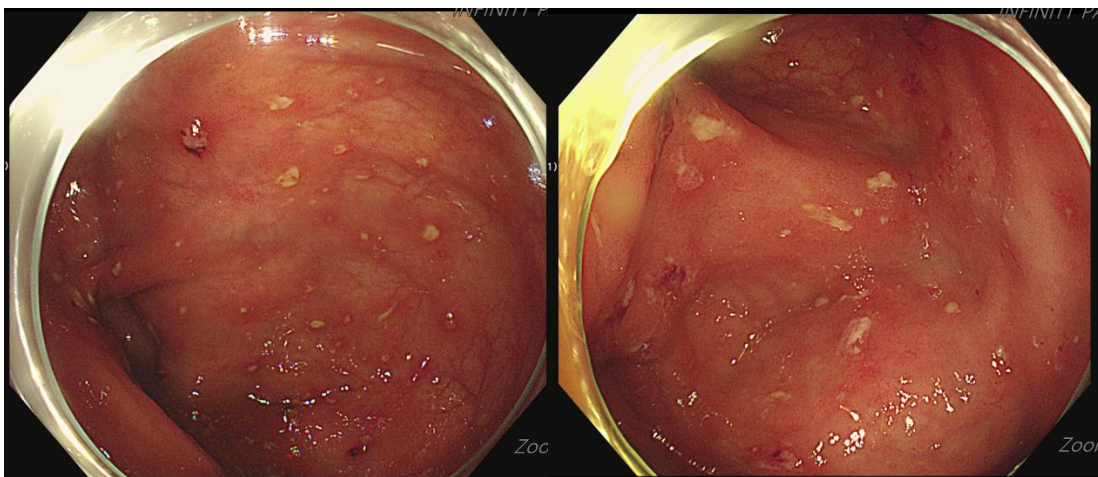
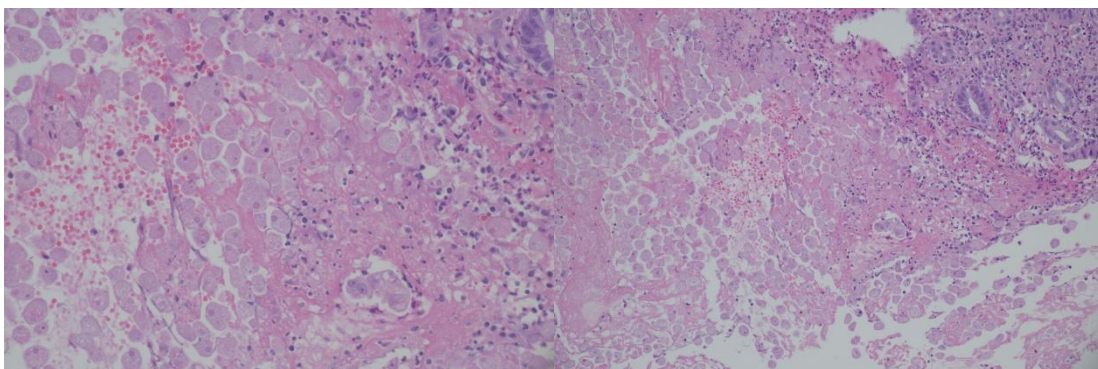


그림 3. 조직병리 소견

주변 세포보다 연하고 크기가 큰 세포 안에 붉은 적혈구가 보이며, 이는 이질아메바 (trophozoite) 에 해당



Mini-Review

아메바증은 *Entamoeba histolytica*의 낭포(cyst)에 오염된 음식이나 물을 통해 감염된다. 인도, 아프리카, 중남미, 동남아시아 등 위생 환경이 열악한 지역에서 풍토병으로 흔하다. 우리나라에서는 드물어서 임상가가 먼저 떠올리기 어렵다. 국내 보고는 주로 해외 여행자, 남성 동성애자, HIV 감염자, 면역저하자, 집단 수용시설 거주자 등 위험군에 집중되어 있다. 본 증례처럼 최근 해외여행력이 없는 환자에서도 발생할 수 있다는 점이 진단을 어렵게 한다.

감염자의 약 90%는 무증상이다. 증상이 있는 경우 영양형이 대장 점막을 침범하여 복통, 설사, 점액혈변(이질), 드물게는 전격성 대장염과 천공까지 나타날 수 있다. 호발 부위는 맹장과 상행결장, 직장·S상결장이다. 만성 염증과 육아조직 반응이 국소적으로 진행하면 아메바종(ameboma)이 생기며, 주로 맹장과 상행결장에 나타나 영상과 내시경에서 대장암과 구별이 어렵다.

본 증례에서 CT의 약 10 cm 길이 조영증강 장벽 비후, 주변 지방 침윤, 림프절 종대는 진행성 대장암의 전형적 소견과 겹친다. 아메바증에서는 비교적 정상으로 보이는 점막 사이에 산재된 다발성 미란 또는 궤양이 특징적이다. 병변은 경계가 비교적 명확하며 백색 또는 황색의 삼출물로 덮여 있는 경우가 많다. 크론병, 장결핵, 거대세포바이러스 대장염, 허혈성 대장염, 다른 감염성 대장염과 감별해야 한다. 조직검사는 궤양 변연부에서 여러 개를 채취하는 것이 진단율이 높고, 적혈구를 탐식한 영양형은 PAS 염색에서 더 잘 보인다.

대변 현미경 검사만으로는 병원성인 *E. histolytica*와 비병원성 *E. dispar*, *E. moshkovskii*를 구별할 수 없다. 따라서 대변 항원검사나 PCR이 진단에 도움이 되며, 혈청검사는 침습성 질환에서 유용하나 풍토병 지역에서는 과거 감염과 구분이 어렵다. 치료는 조직에 침습한 영양형에 효과적인 metronidazole 을 7~10일 사용한다. 이후 장관 내 포낭 제거를 위해 paromomycin 등을 추가하는 것이 권장된다. 조직치료제와 장관치료제를 함께 사용하는 것이 표준적인 치료이나, 국내에서는 장관치료제를 구할 수 없어서 metronidazole만으로 치료한 예들이 많았다.

본 증례는 뚜렷한 역학적 위험인자가 없는 환자에서 영상검사상 진행성 대장암과 유사한 소견을 보였으나, 대장내시경 조직검사를 통해 아메바성 대장염으로 진단하고 약물치료 후 병변의 현저한 호전을 확인한 증례이다. 따라서 우측 대장에 종괴성 장벽 비후가 관찰되더라도 임상적으로 설사나 복통 등의 감염성 장염을 시사하는 증상이 동반되는 경우에는 아메바성 대장염을 감별진단에 포함하고, 불필요한 치료를 피하기 위해 충분한 내시경적 조직검사를 시행하는 것이 중요하다.

증례 및 리뷰: 최아름 (이화여자대학교 의과대학, 이대서울병원, 소화기내과)

Keywords : Amebiasis; Colitis; Colon Neoplasms; Diagnosis

참고문헌

1. Kim E, Park DH, Kim KJ, et al. Current status of amebic liver abscess in Korea comparing with pyogenic liver abscess. *Korean J Gastroenterol* 2020;76:28–36.
2. Shirley DT, Farr L, Watanabe K, Moonah S. A review of the global burden, new diagnostics, and current therapeutics for amebiasis. *Open Forum Infect Dis* 2018;5:ofy161.
3. Nagata N, Shimbo T, Akiyama J, et al. Predictive value of endoscopic findings in the diagnosis of active intestinal amebiasis. *Endoscopy* 2012;44:425–428.
4. Yue B, Meng Y, Zhou Y, et al. Characteristics of endoscopic and pathological findings of amebic colitis. *BMC Gastroenterol* 2021;21:367.
5. Almalki M, Yaseen W. Cecal ameboma mimicking obstructing colonic carcinoma. *J Surg Case Rep*. 2018 Jun 11;2018(6):rjy124.