

## 건강검진상 우연히 발견된 무증상 GIST

홍익병원 내과

송선홍, 박예인, 김성주, 배상수

GIST (gastrointestinal tumor) 는 위장관 mesenchymal tumor의 대부분을 차지하며 위암의 약 1~3% 를 차지한다.

본 증례는 무증상 환자로서 건강검진 상 상부위장관 조영술 이상 소견으로 의뢰된 환자의 GIST 진단 및 치료 보고이다. 75세 여자환자로 기저질환은 당뇨 고혈압 있었고, 암 가족력은 없었다. 무증상으로 건강검진 상 시행한 위조영촬영에서 위 기저부에 종양 의심 병변이 발견되어 본원 소화기 내과로 의뢰 되었다. 내원 당일 시행한 위내시경상 위 기저부에 거대 점막하 종양 소견이 보여 조직검사를 시행했다.(Fig.1) 조직검사 결과는 만성위염 소견이 나왔다. 면역조직화학적 검사에서는 특이소견이 없었다. 내시경하 조직검사 결과는 확실하게 GIST 를 시사할만한 소견은 없었다. 종양이 6cm 이상으로 size 가 크고 궤양을 동반하며, 조직검사 시행시 출혈이 많지 않아 지혈이 힘들었다. 이와같은 소견은 malignancy 가능성을 충분히 시사할만한 소견이었다. 혈액검사상 이상소견은 보이지 않았다. 복부 CT 상 위 기저부 후벽 점막하층에 5x6x6 cm, lobulate mass 가 발견되었고 주변 조직으로의 침윤이나 림프절 전이는 발견되지 않았다.(Fig.2) 입원 2일후 subtotal gastrectomy-proximal resection 시행했다.(Fig.3) 이 증례에서 시사하는 점은 두가지가 있다. 첫째, 위내시경에 대한 공포 및 거부감을 갖고 있는 환자 또는 내시경적 검진을 주기적으로 시행하지 않고 있는 환자에게서는 급성으로 진행하는 거대 종양 진단의 스크리닝으로써 위장관 조영술이 의미가 있다. 둘째, 위장관 거대 종양의 확정적 진단은 Gross 한 양상과 침윤 깊이, 사이즈, 복부조영 CT를 이용한 주변 장기 및 림프절 전이 여부 등을 따져서 복합적인 판단으로 시행해야 한다는 점이다. 내시경하 조직검사에만 의존해서 진단을 내리는 것은 위험하다. 종양이 클수록 깊게 침습적으로 생검을 하지 못하면 결과가 정확하지 못한 경우가 많기 때문이다. 소화기 내과, 외과, 영상의학과, 종양내과 등의 다학제 진료 후 치료에 적용하는 것도 도움이 될 수 있다.

## 건강검진상 우연히 발견된 무증상 GIST



송선홍, 박예인, 김성주, 배상수  
홍익병원 내과

### 서 론

GIST (gastrointestinal tumor) 는 위장관 mesenchymal tumor의 대부분을 차지하며 위암의 약 1~3% 를 차지한다. Pathologic을 주원하는 Interstitial cell of Cajal (ICC)에서 기원하며 95% 에서 KIT gene mutation 을 보인다. 종양구벽은 fundus의 전벽과 후벽에서 종양)와 소장에서 주로 발생한다. 18%에서 무증상으로 입진시 우연히 발견하게 되는 경우가 많다. 진단은 내시경적 종양과 양 (C), MRI, PET-CT 등이 이용되며, 조직학적, 면역조직화학적 결과로 확진이 된다. 치료는 수술적 치료가 우선된다.

본 증례는 무증상 환자로서 건강검진 상 상부위장관 조영술 이상 소견으로 의뢰된 환자의 GIST 진단 및 치료 보고이다.

### 증 례

75세 여자환자로 기저질환은 당뇨 고혈압 있었고, 암 가족력은 없었다. 무증상으로 건강검진 상 시행한 위조영촬영에서 위 기저부에 종양 의심 병변이 발견되어 본원 소화기 내과로 의뢰 되었다.

내원 당일 시행한 위내시경상 위 기저부에 거대 점막하 종양 소견이 보여 조직검사를 시행했다 (Fig.1) 조직검사 결과는 만성위염 소견이 나왔다. 면역조직화학적 검사에서는 특이소견이 없었다. 내시경하 조직검사 결과는 확실하게 GIST 를 시사할만한 소견은 없었다. 종양이 6cm 이상으로 size 가 크고 궤양을 동반하며, 조직검사 시행시 출혈이 많지 않아 지혈이 힘들었다. 이와같은 소견은 malignancy 가능성을 충분히 시사할만한 소견이었다. 이후 수술적 치료를 위해 의뢰에 의뢰했다.

내시경 10일 후 복강하에 점막하층에서 시행하고 수술적 치료받기 위해 위 기저부 후벽 전이부위를 위해 복부 조영 CT 를 촬영했다. 혈액검사상 이상소견은 보이지 않았다. 복부 CT 상 위 기저부 후벽 점막하층에 5x6x6 cm, lobulate mass 가 발견되었고 주변 조직으로의 침윤이나 림프절 전이는 발견되지 않았다. (Fig.2) 입원 2일후 subtotal gastrectomy-proximal resection 시행했다. (Fig.3)

Gross 조직검사상 GIST, Group 3a by AFIP, Size: 7.5x6.0x5.3 cm, Intramural, Mitotic rate = 3 mitoses / 50 HPF, 면역조직화학 검사상 C-kit(+), CD34(+), SMA(-), Ki67 proliferation index = 2% 소견이 나왔다. 주변 림프관 및 혈관 침윤은 보이지 않았다. 수술부위 margin 에서도 종양은 발견되지 않았다. 전이는 없이 low risk, 재발 가능성 intermediate risk 로 평가 되었다. 수술 1주일 후 환자는 이상 소견 없이 퇴원했다.

### 고 려

이 증례에서 시사하는 점은 두가지가 있다.

첫째, 위내시경에 대한 공포 및 거부감을 갖고 있는 환자 또는 내시경적 검진을 주기적으로 시행하지 않고 있는 환자에게서는 급성으로 진행되는 거대 종양 진단의 스크리닝으로써 위장관 조영술이 의미가 있다. 이 환자들도 건강검진까지는 전혀 증상이 없었고 내시경 검진을 애용해 있던 환자였다.

둘째, 위장관 거대 종양의 확정적 진단은 Gross 한 양상과 침윤 깊이, 사이즈, 복부조영 CT를 이용한 주변 장기 및 림프절 전이 여부 등을 따져서 복합적인 판단으로 시행해야 한다는 점이다. 내시경하 조직검사에만 의존해서 진단을 내리는 것은 위험하다. 종양이 클수록 깊게 침습적으로 생검을 하지 못하면 결과가 정확하지 못한 경우가 많기 때문이다. 소화기 내과, 외과, 영상의학과, 종양내과 등의 다학제 진료 후 치료에 적용하는 것도 도움이 될 수 있다.



Fig.1 huge SET is seen on gastric fundus and upper body.

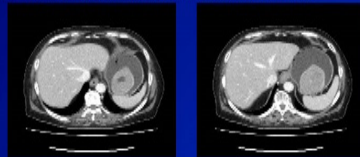


Fig.2 enhanced large mass is seen on stomach, fundus and body



Fig.3 GIST, Gross biopsy, subtotal gastrectomy-proximal resection.