

대장암으로 오인된 말단 회장 림프종에 의한 성인 장중첩증

연세대학교 의과대학 내과학교실¹⁾임준하¹⁾, 김유진¹⁾

서론: 폐렴막대균에 의한 화농성 간농양의 과거력이 있는 환자들에서 위장관 악성종양의 발생률이 4배 이상 높은 것으로 알려져 있으며 그 중 결장직장암이 가장 흔하다. 본 증례에서는 폐렴막대균 간농양의 과거력 있는 환자에서 처음 대장 내시경 검사에서 상행결장의 대장암으로 오인되었으나, 말단 회장의 미만성 거대 B세포 림프종에 의해 유발된 성인 장중첩증으로 확인된 1예를 보고하고자 한다.

증례: 41세 남자 환자가 복부통증 때문에 시행한 대장내시경에서 맹장에 종괴가 관찰되어 개인의원에서 의뢰되었다. 고혈압, 당뇨병으로 투약중이었으며 두달 전 폐렴막대균에 의한 간농양으로 입원 치료받은 과거력이 있었다. 개인의원에서 상행결장의 악성 종양을 의심하여 조직검사를 시행하였으나 악성세포는 확인되지 않았다. 복통 이외에 발열, 체중감소, 야간 발한등의 증상은 없었으며 혈액 중양표지자 검사 결과 CEA, CA 19-9, LDH는 정상이었다. 본원에서 대장내시경을 다시 시행하였고 맹장에 4-5 cm크기의 표면이 비교적 매끈하지만 일부 울퉁불퉁하고 다발성 궤양을 동반하고 점액이 덮힌 종괴(Figure 1)가 관찰되어 상행결장의 악성 종양을 의심하였다. 조직검사 결과에서는 악성 세포는 관찰되지 않았으며 급성 염증 및 림프구 침윤 소견이 있었다. 함께 시행한 복부 전산화 단층촬영에서는 말단회장 주변의 림프절 비대 소견 및 target sign을 보이는 회결장 장중첩증이 관찰되었다(Figure 2). 이후 복강경 하 우반결장절제술 을 시행 받았으며 수술 검체를 통한 조직검사 결과 말단회장의 미만성 거대 B세포 림프종으로 확인되었다 (Figure 3). 병기 설정을 통한 검사 이후 pT2N1병기로 R-CHOP 항암치료 후 완전 관해 상태로 외래에서 추적관찰중에 있다.

고찰: 성인 장중첩증은 장폐색의 1~5%를 차지하며 소아와 달리 빈도가 매우 드물다. 성인 장중첩증의 77%는 악성종양에 의해 유발되고 그 중 비호지킨 림프종은 흔한 유발 요인으로 알려져 있다. 장중첩증을 유발한 종양의 경우 병리학적 분류에 따라 치료가 달라지므로 신속한 진단과 수술적 치료를 통한 정확한 조직학적 진단이 중요하겠다.

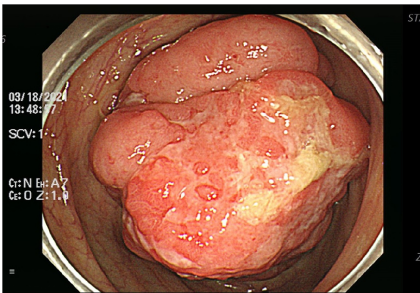


Figure 1. 대장내시경 상 확인된 맹장의 4~5cm 크기의 종괴

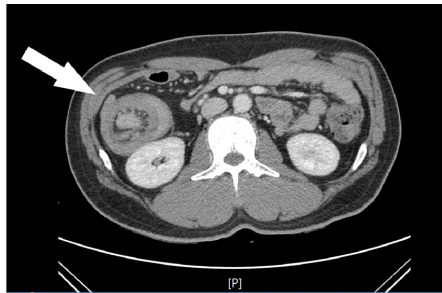


Figure 2. Target sign을 보이는 회결장 장중첩증

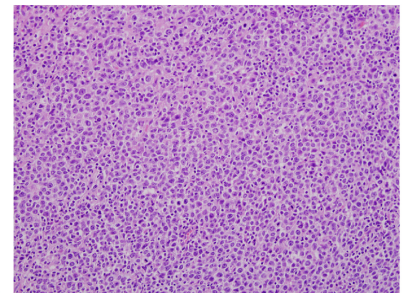


Figure 3. H&E stain 미만성 거대 B세포 림프종