

출혈을 동반한 위지방종 1례

광주 보훈병원 내과, 해부병리과*

임종철 · 강현석 · 김한균 · 염형렬 · 김용록 · 류형선 · 명제일 · 김 완 · 고향미*

위지방종은 양성 위종양 중 2.7%의 빈도를 가지는 드문 질환 중의 하나로 대부분 위점막하에 위치하는 것으로 알려져 있다. 대개 위의 유문부에 위치하나 드물게 위저부에서는 큰 지방종으로 발생할 수 있다. 거의 대부분이 무증상으로 지내나 궤양이 동반시 통증과 출혈 등을 일으킬 수 있으며, 유문 근접부에서 발생할 때는 폐색 등의 증상을 일으킬 수 있다. 진단은 다른 질환 의심하에 시행한 위내시경하 조직 검사상 우연히 발견되는 경우가 대부분이며 내시경적 초음파가 도움이 된다. 치료는 통증, 출혈과 폐색 등의 증상 등을 동반시에는 외과적 절제술만이 유일한 치료법으로 알려져 있다. 저자들은 토혈을 주소로 본과로 전과되어 위내시경하 조직 검사상 보존적 치료를 시행하였으나 계속적인 출혈을 보여 수술을 시행한 환자에서, 술 후 조직 검사상 위지방종으로 진단된 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 67세 남자가 넘어지면서 발생한 좌협골궁의 골절과 이로 인한 좌심신경 손상으로 본원 구강외과에서 수술적 치료 시행 후 입원가로 중 상복부 통증과 토혈이 발생, 본과로 전과되었다. 과거력상 고혈압으로 약물치료 중이었으며 슬관절염의 병력 이외에 특이사항 없었다. 하루에 소주 2홉들이 1병의 음주력과 60 pack-years의 흡연력을 가지고 있었다. 당시 혈압 160/100 mmHg, 맥박수 분당 88회, 체온 36.6 °C, 호흡수 분당 20회였으며, 신체검사 소견상의식은 명료하였고 흉부 청진상 특이 소견은 없었다. 결막은 창백하였으며 좌안은 실명상태였다. 흉부 x선 사진과 심전도는 정상이었다. 혈액 검사상 혈색소 6.6g/dl, 백혈구 31,000/mm³, 혈소판 235,000/mm³, 대변 잠혈 검사상 양성이었으며, AST: 22 IU/L, ALT: 46 IU/L, r-GTP: 45 IU/L이었고 신장기능 검사와 소변 검사는 정상이었다. 응급으로 시행한 상부소화기 내시경 검사상 위각부에 많은 혈괴를 가진 광범위한 궤양이 관찰되었다. 궤양저의 혈관 노출이 의심되었으며 경계는 비교적 분명하였고 주위 점막의 부종과 발적이 관찰되었다. 환자는 내과적 치료에도 불구하고 계속적인 출혈을 보여 아전위절제술을 시행하였고 술 후 조직 검사상 지방종으로 확진되었으며 이후 출혈 등의 합병증 없이 외래에서 추적관찰 중이다.

대량의 상부 위장관 출혈을 동반한 다발성 원발성 위장관 간질 종양 1예

경희대학교 의과대학 내과학교실

김명임*, 동석호, 장영운, 김경진, 김효종, 김병호, 이정일, 장린

위장관의 원발성 간질종양은 일반적으로 평활근종으로 간주되어 왔다. 그러나 최근에는 면역조직화학적 또는 전자현미경적 연구에서 위장관의 간질 종양이 평활근이나 신경초의 특성을 나타내는 세포로 분화되거나 또는 미성숙한 간엽성 분화를 보이는 예가 많이 관찰되었기에 현재는 이들을 모두 간질 종양이라는 범주에 포함시켜 진단을 내리는 경향을 보이고 있다. 이들은 약 반수가 위장에서 발견되고 소수에서 소장, 대장, 식도 등에서도 발견되며 약 1-2%가 다발성으로 발견된다. 저자들은 87세의 남자 환자에서 대량의 상부 위장관 출혈을 주소로 내원하여 위장과 십이지장에 각각 존재하는 다발성 원발성 간질 종양을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 87세 남자가 2일전부터 발생한 흑색변을 주소로 내원하였다. 과거력상 특이 소견은 없었다. 입원 당시 활력 징후는 혈압 90/60 mmHg, 맥박수 분당 108회, 호흡수 분당 22회, 체온 36.4 °C로 급성 병색을 보이고 있었다. 이학적 검사상 결막은 창백하였고 복부촉진은 정상이었으며 직장 수지검사서 흑색변이 관찰되었다. 입원당시 말초 혈액 검사상 혈색소 3.6 g/dL, 헤마토크리트 11.7%, 백혈구수 4300/mm³, 혈소판수 121,000/mm³이었다. 상부 위장관 내시경 검사상 위저부의 전벽에 4 cm 크기의 가교후벽을 가진 전형적인 점막하 종양이 있었고 십이지장의 하행부에도 중심부위에 궤양을 동반한 종양이 관찰되었다. 복부 전산화 단층촬영상 위저부에 위치한 분엽상 종괴가 내외강으로의 발육을 보였고 조기 동맥기부터 지연기까지 균질하게 강한 조영증강을 보이며 동반된 주변 점막의 비후는 관찰되지 않았고 십이지장 하행부의 전외측에도 외강으로 발육을 하는 종괴가 있으며 이것은 위장의 병변보다 조금 더 강한 조영증강을 보이지만 주변으로의 침윤은 없었다. 위장과 십이지장의 종양은 각각 부분 절제술을 시행하였다. 현미경 소견은 두 병변 모두 동일하였고 방추형 세포의 나선형 다발로 구성되어있으며 의미있는 유사분열을 보이지 않았고 출혈이나 괴사는 관찰되지 않았다. 면역 조직생화학 검사상 smooth muscle actin, NSE, cytokeratin, S-100 protein, desmin 등은 음성이고, CD34, vimentin은 양성이었다. 이로서 CD34 양성인 비분화형 위장관 간질 종양으로 진단되었다. 환자는 수술 후 전신 상태가 호전되어 퇴원하였다.