

## 다양한 십이지장 종양의 detachable snare를 이용한 내시경적 절제

인제대학교 의과대학 서울백병원 내과학교실

김은순\*, 이상준, 옥경선, 문정섭, 전영빈, 유 권

십이지장 양성종양에는 선종, 평활근종, 지방종, 혈관종, 섬유종이 있으며 이중 선종은 소장 양성종양의 10%로 이전의 수술적 제거에서 최근에는 환자 상태에 따라 내시경적 제거가 증가하는 추세이다. 용모성 선종은 제 2부에서 흔하고 50세 이상, 5 cm 이상이면 악성화 위험이 높아 절제가 원칙이며 절제후 생존율은 아주 좋다. 브루너 선종은 구부에 흔하고 십이지장 종괴의 10.6%로 악성화병변은 아니나 위장관출혈, 십이지장과 담도 폐쇄를 일으킬 수 있어 주의를 요한다. 십이지장은 내경이 좁고 벽이 얇아 내시경적 치료가 어려운 부위이나 출혈을 예방하는 목적으로 고안된 detachable snare를 이용하여 커다란 유경성 용종과 기저부가 넓은 반응기 병변을 합병증없이 성공적으로 제거한 3예를 경험하여 보고하는 바이다.

<중례 1> 상복부 통증으로 내원하여 시행한 내시경상 십이지장 제2부에 山田 IV형 용종으로 측시경을 이용, 용종기저부를 결찰 후 용종절제술을 시행하였다. 조직소견상 2.0×1.7×1.3 cm 크기의 villotubular adenoma로 확진되었다. <중례 2> 건강검진상 구부에 약 4.5 cm 크기의 山田 II형 종괴를 detachable snare로 기저부를 결찰, 혈행을 차단 후 용종절제술을 시행하였다. 조직은 2.0×1.9×0.9 cm의 브루너선종으로 출혈 및 천공은 없었다. <중례 3> 2주간의 상복부 동통과 흑색변으로 내원하여 시행한 내시경상 山田 IV형의 거대 종괴가 구부에서 기시, 제 2부에 위치하였다. 기저부 결찰 후 그 상부에서 절제술을 시행하였고 조직소견은 혈관이 노출된 8.0×3.5×1.5 cm의 브루너선종이었다.

## Metastatic Doudenal Carcinoma with Osteoclast-like Giant cells

### (파골성 거대세포를 동반한 전이성 십이지장암 1예)

인하대학교 의과대학 내과학 교실

박상준\*, 장동섭, 권계숙, 신용운, 김범수, 이돈행, 최원, 김형길, 김영수

파골성 거대세포(Osteoclast-like Giant Cell)는 골조직이 아닌 지방, 방광, 간, 췌장, 위, 폐, 갑상선, 연부조직, 피부조직, 난소, 심장 등의 종양 등에서 간헐적으로 보고되어 왔다. 조직학적으로 다양한 암종세포들과 함께 다수의 파골성 거대세포의 출현을 특징으로 하며 암육종(Carcinosarcoma)과의 감별이 중요하다. 파골성 거대세포의 기원은 명확히 밝혀지지는 않았으나 예후에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며, 아직까지 국내에서는 보고가 없는 실정이다. 이에 저자들은 십이지장에서 발생한 파골성 거대세포를 동반한 전이성 암종(Carcinoma)을 경험하였기에 보고하는 바이다.

중례 : 70세 남자가 내원 1개월전부터 시작된 심와부 통증과 5kg의 체중감소를 주소로 내원하였다. 환자는 만성음주력이 있으며 2년전 알코올에 의한 확장성심근증으로 입원 치료받은 경력이 있다. 이학적검사상 만성병색이었고 결막은 매우 창백하였으며, 복부검사상 심와부 압통이 있었으나 촉진되는 종괴는 없었다. 검사실소견으로 말초혈액검사상 백혈구 6,600/mm<sup>3</sup>, 혈색소 4.4g/dl, 혈소판 106,000/mm<sup>3</sup> 이었으며 혈액 생화학검사상 특이 소견 없었다. 위 내시경검사상 십이지장 하행부에 약 2X2 cm 크기의 경계가 분명하고 기저의 궤양을 동반한 용기형 종괴가 발견되었고, 복부 단층촬영소견상 임파선 전이 소견과 함께 간내 다발성의 전이성 결절들이 발견되었다. 십이지장 및 간에서 시행한 조직검사상 기원이 불분명한 다양한 암종세포들과 함께 다수의 파골성 거대세포들이 보여 파골성 거대세포를 동반한 전이성 암종으로 진단 하였다. 환자는 보존적 위-공장문합술후 외래 추적중이다.