

내시경적 점막절제술로 치유된 직장 유암종 2예

경북대학교 의과대학 내과학 교실, 간연구소

김대현\*, 권중구·김현수·조창민·탁원영·권영오·김성국·최용환·정준모

유암종은 위장관, 담도계, 췌장, 폐장 및 난소과오종 등에서 발생는 Kulchitszky 세포에서 유래하는 비교적 희귀한 종양으로 발생위치에 따라 임상적, 생화학적, 조직생화학적으로 현저한 차이가 있다. 특히 직장의 유암종은 충수돌기, 공장 및 회장에서 발생하는 것보다 빈도가 적은 회귀성과 일반적으로 증상이 없으며 직장경검이나 대장조영술에서 우연히 발견된다는 점, 악성화의 예측이 어렵다는 점 등으로 적절한 치료가 임상에서 문제가 되고 있다. 최근 저자들은 대장내시경 검사로 발견되어 조직검사에서 직장의 유암종으로 진단받고 내시경적 점막절제술을 시행했던 예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

(증례1) 환자는 여자 49세로 약 1개월간의 하복부 불편감으로 개인병원에서 직장의 유암종 진단하에 본원 내원하였다. 환자는 설사, 안면홍조, 호흡곤란 등의 증상은 없었으며, 검사실 소견상 말초 혈액검사상 백혈구  $2990/\mu\text{L}$ , 혈색소  $11.8\text{ g/dL}$ , 혈소판  $241000/\mu\text{L}$  이었으며, 총단백/알부민:  $7.4/4.5\text{ g/dL}$ , AST/ALT  $20/12\text{ U/L}$ , 빌리루빈(총/직접)  $1.4/0.4\text{ mg/dL}$  BUN/Cr  $21.5/0.7\text{ mg/dL}$  이었다. 24시간 소변의 5-HIAA 배설량은  $5.10\text{mg}$ 으로 정상치였으며, 혈청 serotonin은  $68.7\text{ ng/mL}$ 로서 정상범위였다. 복부초음파 소견은 간에 특이소견은 없었으며 흉부 X-선 검사소견도 정상이었다. 환자는 대장내시경검사를 시행하였고 항문에서  $10\text{cm}$  상방에  $0.8\times 0.8\text{ cm}$  크기의 Yamada 2형의 용종이 관찰되었고, 조직검사에서 유암종으로 진단되었다. 용종에 대한 치료로서 생리식염수를 점막하에 주입시킨후 내시경적 절제술을 시행하였으며, 합병증이 없이 퇴원하였고, 6개월뒤에 시행한 추적 대장내시경 검사에서 재발의 소견을 관찰되지 않는 상태로 현재 외래에서 추적관찰중이다. (증례2) 24세 남자환자로서 하복부 통증을 주소로 내원하였다. 검사실 소견에서 백혈구  $7720/\mu\text{L}$ , 혈색소  $13.9\text{ g/dL}$ , 혈소판  $390000/\mu\text{L}$ , AST/ALT  $17/10\text{ U/L}$ 이었으며, 대변잠혈반응 양성, 흉부 X-선 검사상 좌폐상엽에 섬유결절형 침윤이 있었고, 대장내시경 검사상 상행결장에 다발성 횡주궤양, 직장에  $0.8\times 0.8\text{cm}$  크기의 용종이 관찰되었다. 조직검사 결과 상행결장의 궤양은 만성궤양으로 나왔으나 임상적양상 및 대장내시경 소견으로 장결핵으로 생각하고 항결핵약을 복용하였으며, 직장의 용종은 chromogranin염색 양성, synaptophysin염색 양성으로 나와 유암종으로 진단되어, 내시경적 점막절제술로 치료후 재발없이 현재 외래에서 추적관찰 중이다.

결핵성 장염이후에 발생한 암종증과 동반된  
함몰형 대장암 1예

포천 중문의과대학교 분당 차병원 내과학 교실

오성욱·박필원·박재완·이준성·김경철·홍성표·황성규

임규성

대장암의 발암에 대한 두가지 가설로는 선종-암종의 과정과 de novo과정 발암의 두가지가 있고 이중 대부분의 대장암은 선종-암종의 과정을 거치는 것으로 알려져있다. 함몰형 조기 대장암은 de novo 과정을 거치며 심부조직으로의 침윤이 쉽게 일어나는 것으로 되어있으나 암자체의 발병이 적고 인디고 칼민을 사용한 염색 대장내시경을 사용하여야 진단을 할 수 있는 병으로 매우 드물게 발견되고 있다. 저자들은 결핵성 장염이후에 발생한 원발부위의 병소크기는 작으나 암종증이 동반된 함몰형 대장암을 1예 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 58세 여자 환자로 지난 1주일간 배뇨시 좌측 서혜부 쪽으로 방사통이 심해져 본원 비뇨기과에 내원하여 좌측 요관협착 진단하에 Double J stent삽관을 시행후 대장내시경 실시 위해 내과로 전과 되었다. 환자는 1년6개월 전복통으로 내원하여 시행한 대장바탕 조영술에서 결핵성 대장염으로 진단받고, INH, RFP, EMB, PZA(초기2개월)으로 11개월 투약후 환자 중세의 소실로 자의로 약을 끊은 상태였다. 이후에 실시한 추적 대장바탕 조영술에서 1년전과 비교시 상행대장의 결절상은 감소되었다. 전과당시 환자의 활력정후는 정상이었고, 이하적 소견상 특이사항은 없었다. 혈색소  $11.5\text{g/dL}$ , 백혈구  $5600/\text{mm}^3$ , 혈소판  $294000/\text{mm}^3$  이었고, 적혈구 침강속도는  $24\text{mm/hr}$ , CRP는 약양성이었다. 소변검사상 적혈구 다수였으나 배양검사에서는 특이소견없었다. 대장내시경상 상행대장에서 선상의 백색반흔이 관찰되었고 맹장회장 접합부위에  $2\times 2.5\text{cm}$  크기의 함몰형 병변(IIc 유사병변)이 새롭게 발견되었고 조직소견은 선암이었다. 복부 단층촬영에서는 우측 근위부상행대장과 맹장벽의 미만성 비후와 장주위 지방조직을 침윤하는 침윤성 병변및 다수의( $1\text{cm}$ 이하의) 장간막 임파절의 종대가 관찰되었다. 환자는 일반외과로 전과되어 우측 대장절제술과 장간막 절제술을 시행하였고 병리학 소견으로는 우측대장의 장주위 지방조직을 침윤하는 선암과 장간막, 좌측요관을 침윤하는 선암이 관찰되었다. 환자는 수술후 복강내 화학요법과 전신적 5-FU와 Leucovorin을 투약하며, 외래 추적관찰 중이다.