

### 육기형 조기대장암의 육안적 분류 및 조직 병리학적 고찰

단국대의대 내과 허재형\*, 임창영, 박현중, 이명인, 송일한, 김정원, 노인환, 해부병리과 명나혜

**목적:** 조기대장암은 조기위암의 정의처럼 임파선 침윤에 관계없이 점막이나 점막하층까지 침윤한 대장암으로 정의된다. 조기대장암은 최근 대장내시경 시술과 용종절제술 등의 증가로 그 발견율이 높아지고 있으나, 조기위암처럼 육안적 분류나 조직 병리학적 특성이 확실히 정립되어 있지 않다. 육안적 발육 형태 (Growth pattern)에 따라 육기형과 함요형으로 나뉘어지나, 우리나라에서는 함요형의 발견은 적으며, 육기형 조기대장암이 대부분을 차지하고 있다. 이에 육기형 조기대장암의 육안적 형태 분류를 시도하고, 그 조직병리학적 특징을 고찰하고자 한다.

**방법:** 1995년에서 1999년까지 약 4년간 본원에서 대장내시경적 용종 절제술이나 수술적 절제술하여 육기형 조기대장암으로 진단된 32명의 환자 (34병소)를 대상으로 하였다. 그중 점막 침윤암은 24예, 점막하층 침윤암은 10예이었다. 육안적 분류로서 육기형은 Protruded type으로 유경성(pedunculated; Ip), 아유경성(subpedunculated; Isp), 무경성(sessile; Is)이 있고, 표면형 (Superficial type)으로 표면 육기형(superficial elevated; Ila), 표면 평탄형 (Superficial flat), Laterally spreading tumor (LST)이 있으며, 그의 혼합형으로 분류하였다. 대상중 16예에서는 입체현미경으로 선구형태(Pit pattern)를 관찰하였고, 전예에 대해서 후향적으로 조직병리학적 특징을 고찰하였다.

**성적:** 1) **분포:** Ip 12, Isp 6, Is 9, Ila 1, LST 1, 혼합형으로 Ila+Ilc(depressed center) 4, Isp+Ilc(depressed center) 1예로 육기형 조기대장암은 Ip (35%)의 형태가 제일 많았다. 침윤의 심달도에 따라 점막침윤암에서는 Ip (37.5%)형이 많았고, 점막하층 침윤암에서는 Is형 (40%)이 많았다. 2) **선구 형태:** 병변의 표면의 선구 형태로는 Kudo 분류에 의해 악성화를 제시하는 V(Irregular pit)형의 선구형태는 점막 침윤암에서는 30%, 점막하층 침윤암에서는 75% 관찰되었다. 3) **조직 병리학적 특성:** 육기형 조기대장암은 대부분(85%) 선종을 동반하였는데, 점막 침윤암은 100%, 점막하층침윤암에서는 50%에서 선종을 동반하였다. 조직 병리학적 진단의 문제점으로는 점막근 판을 침윤하지 못한 점막암 18예에서는 고이형성을 동반한 선종이나 Carcinoma in situ 와의 감별진단이 어려웠다.

**결론:** 육기형 조기대장암의 육안형은 유경성의 형태가 많으며, 점막침윤암에서 점막하층침윤암으로 갈수록 유경성보다 무경성 형태를 보였다. 육기형 조기대장암은 대부분(85%)에서 선종을 동반한 암의 소견을 보여 선종에서 유래된 암의 가능성이 높음을 시사하였다. 조직 병리학적 진단에 있어서 점막근판의 침윤이 없는 점막암의 경우 향후 엄밀한 진단 기준의 확립이 필요할 것으로 사료된다.

### 대장내시경으로 확인된 악성 림프종의 내시경적 분류에 따른 임상병리학적 고찰

울산의대 서울중앙병원 소화기내과

주광로\*, 양석근, 김영민, 박종범, 김해경, 박우민, 최재원, 정준용, 홍원선, 민영일

**목적:** 대장 및 회장발단에 발생하는 악성 림프종에 대한 내시경적 분류는 현재까지 정립되지 않았으며 이에 따른 임상병리학적 의의도 분명치 않다. 저자들은 대장내시경으로 확인된 23예의 악성 림프종에 대하여 내시경적 분류와 임상병리학적 고찰을 시행하였다.

**방법:** 내시경 사진을 통한 병변의 육안적 분류와 대장 조영술, 전산화 단층촬영 및 외무기록을 통한 임상 및 병리학적 자료를 분석하였다.

**성적:** 환자들의 중간연령은 54세(29-75세)였고 남녀의 비는 16:7이었다. 환자들의 주소는 복통이 15예, 출혈이 5예, 종괴가 4예였고 설사, 발열, 소화불량이 각각 1예였다. 병변의 육안적 소견 및 발생부위는 소장과 대장 전체를 침범한 림프종성 용종증 1예를 제외한 22예에서 분석하였다. 이 중 종괴형이 7예, 침윤형이 2예, 궤양형이 1예였고, 혼합형으로서 궤양성 종괴형이 9예, 연속된 동일 병변에 종괴형, 궤양형 및 침윤형이 혼재된 경우가 1예 있었으며, 1예에서는 서로 떨어진 부위에 궤양형과 침윤형이, 또 다른 1예에서는 궤양성 침윤형과 침윤형이 각각 관찰되었다. 발생부위는 회장발단이 10예, 대장이 8예, 회장과 대장을 동시에 침범한 경우가 4예였다. 대장내 병변 부위는 맹장이 10예, 상행결장이 6예, 횡행결장, S상결장 및 직장이 각각 1예였다. 병변의 크기는 5cm 미만인 5예, 5cm 이상 10cm 미만인 9예, 10cm 이상이 6예였다. 병리학적으로는 diffuse large cell type 이 13예, large cell immunoblastic type 이 5예, diffuse small cleaved cell type 이 2예, follicular, predominantly large cell type 과 diffuse mixed, small and large cell type 이 각각 1예였다. 23예 중 7예(30%)에서 장중첩증이 관찰되었다. 이들 7예의 중간연령은 47세(41-69세)였고 남녀의 비는 5:2였으며 주소는 복통이 5예, 종괴가 3예, 출혈 및 설사가 각각 1예였다. 내시경 분류상 종괴형이 6예, 궤양성 종괴형이 1예로 모두 종괴의 양상을 보였다. 장중첩증을 일으킨 병변의 부위는 회장발단이 4예, 회장발단과 맹장이 1예, 맹장이 1예, 그리고 맹장과 상행결장이 1예였다. 병변의 크기는 5cm 미만인 3예, 5cm 이상 10cm 미만인 3예, 10cm 이상이 1예였으며, 병리학적으로 diffuse large cell type 이 4예, large cell immunoblastic type 이 2예, follicular, predominantly large cell type 이 1예였다.

**결론:** 대장 및 회장발단에 발생하는 악성 림프종에 대한 내시경적 분류는 종괴형, 궤양형 및 침윤형의 3가지 기본형태와 이들의 혼합형으로 나눌 수 있으며 이 중 주된 형태는 종괴형과 궤양성 종괴형이었고, 대장내 주된 발생부위는 맹장과 상행결장이었다. 30%에서 장중첩증이 관찰되었고 이들은 모두 종괴 양상의 내시경 소견을 보였다.