

Borrmann 4형으로 진단된 진행성 위암환자 50례의 임상적 검토

순천향대학교 의과대학 내과학교실 · 소화기연구소

김영태* · 홍수진 · 김진오 · 조주영 · 이준성 · 이문성 · 심찬섭

목적: 진행성위암 중 Borrmann 4형은 미만성 침윤형으로 속달된 내시경의도 간혹 병변을 놓치는 경우가 많으며, 절제가능한 시기에 발견되기 어려워 수술적 치료가 어렵다. 항암치료 등 다양한 치료법에 불구하고 치료 성적이 나빠 예후가 아주 불량하지만 국내의 경우 임상적 특징에 대한 연구가 미미하다. **방법:** 1991년 1월부터 1998년 6월까지 순천향대학병원 소화기병센터를 내원하여 상부소화관 내시경검사상 진행성 위암 Borrmann 4형으로 진단된 환자의 임상적 특징을 후향성 조사하였다. **성적:** 1) 진행성 위암환자 1,033명 중 Borrmann 4형 환자는 50명(4.84%)으로 환자의 성별은 남자 20명, 여자 30명이었고, 진단 당시 환자의 평균연령은 53.2 ± 15.5 세로 성별에 따른 평균연령의 차이는(남자 51.6 ± 15.0 , 여자 55.6 ± 16.4) 없었으며 연령별 분포는 20대 2명, 30대 12명, 40대 7명, 50대 9명, 60대 11명, 70대 8명, 80대가 1명이었다. 2) 병변의 형태에 따라 3군으로 분류하였을 때 각 군의 특징은 다음과 같았다.

	거대점막주름군 (giant folds type:27례)	비거대점막주름군(non-giant fold type:23례)	
		채부형(13례)	전정부형(10례)
거대점막주름	위 전체적 분포	채부에 국한	전정부에 국한
위저선영역의 원발성괴양	IIc+III:10례(37.1%), III:5례(18.5%)	IIc+III:5례(38.5%), III:1례(7.7%)	IIc+III:3례(30%), III:2례(20%)
조직학적 소견	미분화성(74.1%)	미분화성(69.2%)	미분화성(80.0%)
임파절전이/복막전이	17(63.0%)/12(44.4%)	8(61.5%)/2(15.4%)	7(70.0%)/4(40.0%)
위벽침윤정도 근육층/장막/장막외	3(11.1%)/17(63.0%)/7(25.9%)	5(38.5%)/7(53.8%)/13(7.7%)	1(10.0%)/8(80.0%)/1(10.0%)

3) 병기분류상 III기나 IV기의 환자는 44예(88%)이었으며 수술이 시행된 경우가 16례(32%), 수술을 받지 않고 화학요법이나 방사선요법을 시행한 경우가 11예(22%)이었고 보존적 치료만 시행한 경우가 23례(46%)이었다. **결론:** Borrmann 4형의 특징은 여성에서 더 많이 발견되었고, 거대주름군과 비거대주름군간에는 세포분화도, 위벽침윤정도, 림프절 및 복막전이에 차이가 없었다. 위저선영역에 조기위암 IIc+III나 III 양상의 괴양이 존재하거나 채부나 전정부에 내장이 좁아진 소견이 관찰될 때는 Borrmann 4형을 의심해야 할 것이다.

대장 및 직장에 발생한 방선균증

계명대의대 내과학교실

황계석 · 손수호* · 김병상 · 김혜순 · 박진호 · 허규찬 · 강영우 · 허정욱 · 안성훈 · 박승국

목적: 방선균증은 드물게 볼 수 있는 만성 화농성 육아종성 질환으로 다발성 농양 및 비출루(sinus)를 가지며 사람의 구강, 위점막 혹은 여성의 생식기에 상주하는 그람양성의 혐기성 혹은 미호기성의 Actinomyces에 의한 감염으로 발생한다. 방선균증의 주된 감염 부위는 크게 경안부, 흉부, 복부 및 골반부, 그리고 전신 파급형으로 구별된다. 그 중 복부 방선균증은 다른 질환, 특히 종양과의 감별이 쉽지 않아 진단 및 치료에 어려운 점이 많은 것으로 알려져 있다. 이에 저자들은 대장 및 직장에 발생한 방선균증의 특징적인 임상 양상 및 경과와 방사선학적 소견 등을 이해하기 위해 5예의 방선균증의 임상적 양상을 분석해 보았다.

방법: 1993년 3월부터 1998년 6월까지 본원에서 경험한 5예의 대장 및 직장에 발생한 방선균증 환자를 대상으로 후향적 분석을 하여 다음과 같은 결과를 얻을 수 있었다.

결과: 남자 3명, 여자 2명이었고 연령은 38세부터 68세까지로 평균 52.6세이었다. 저자들이 경험한 전 예에서 단순히 한 부위만을 침범한 경우는 없었고, 대개 주위 조직과 염증성 피사조직을 형성하거나 유착을 일으켰으며 발생 부위별로는 S상 결장이 4예로 가장 많았고 충수돌기와 직장이 각각 3예, 자궁과 회맹부가 각각 2예를 차지하였으며 그 외 요도, 골반벽, 주위 임파선, 자궁 부속기도 각각 1예씩 있었다. 임상 증상은 주로 변비나 복통을 호소하였고 이 외 소화 불량, 배뇨 장애, 이급후증(tenesmus), 체중 감소 등이 있었으며 진찰 소견상 국소적 압통 및 복부 종괴가 촉진되었다. 복부 단층 촬영 소견상 비균질 종괴가 보이거나 주위 장벽이나 장막을 따라서 심한 염증이 동반된 소견 등을 관찰할 수 있었다. 검사실 소견상 5예중 4예에서 백혈구 증가가 있었고 5예중 3예에서 자궁내 피임 장치, 충수돌기 절제술 기왕력, 당뇨 등의 유발 인자를 각각 볼 수 있었다. 5예중 4예에서 대장 및 직장암과 충수돌기 주위 농양 의심하여 수술을 시행했으며 수술을 시행한 4예중 3예에서 수술 후 항생제 치료를 하였고 이후 특별한 증상없이 잘 지내고 있으며, 1예에서는 수술만 시행하였고 항생제만 투여 중인 1예는 현재 치료 2개월째로 호전된 소견을 보이고 있다.

결론: 대장 및 직장에 발생한 방선균증은 임상 양상과 방사선학적 소견이 종양과 유사하여 감별이 어려운 질환이다. 따라서 유발 인자가 동반되어 있고 백혈구 증가증과 진찰 소견상 복부 종괴나 국소적 압통 등이 있으면서 방사선학적 소견상 비균질 종괴를 동반하거나 주위 조직과의 유착이 심한 경우는 한 번쯤 복부 방선균증을 염두에 둘 필요로 한 수술과 처치를 줄일 수 있겠다.