

십이지장점막하종양의 내시경적 제거 1예

연세대학교 의과대학 서울백병원 내과학교실

류정임*, 김은순, 이상준, 양대열, 문정섭, 전영빈, 유 권

점막하종양은 일반 조직검사로 진단이 불가능하여 병변부를 일부 노출시켜 조직검사를 시행하기도 하나 전체 조직의 현미경적 진단이 필수적이다. 근자에 내시경초음파검사로 점막하종양의 성상을 보다 정확히 알수있게 되어 선별적으로 내시경적 점막하종양제거술(endoscopic submucosal tumorectomy 이하 ESMT)가 시도되고 있다. ESMT 적용은 병변위치상 근위식도, 위식도경계, 유문부는 기술적으로 어렵고 모양은 유경, 반유경 그리고 기시부가 넓어도 병변하부 주사로 병변부를 고유근층과 분리하여 용종제거술이 가능하면 적용이 되며 크기는 장경이 3cm를 넘지 않고 내시경초음파검사상 병변이 점막이나 점막하층에 국한되어야 하며 악성이 의심되면 수술을 먼저 고려한다. 저자들은 십이지장의 점막하종양의 내시경적절제 1예를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

증례 : 24세 남자가 흑색변을 주소로 내원하였다. 이학적검사상 활력징후는 채은 36.5℃, 혈압120/70mmHg, 맥박수 90회/분, 창백한 결막소견, 복부검사상 증가된 장음, 직장수지검사상 흑색변이 관찰되었다. 말초혈액검사상 혈색소 7.5g/dl, 적혈구용적 21%, 백혈구7,500/ μ l, 혈소판128,000/ μ l이었고 대변잠혈반응 양성이었다. 내시경검사에서 십이지장 바터팽대부 직하부에 출혈성괴양을 동반한 기시부가 약간 잘록한 점막하종양이 관찰되었고 십이지장조영상 제2부에 괴양이 동반된 山田3형의 음영결손, 내시경초음파상 점막하층에 저음영의 직경 24.9mm 종괴로 고유근층과의 경계가 명확하였다. 치료로 ESMT를 시행하였으며 방법은 경화요법용 내시경장착풍선을 십이지장 제3부에 위치시켜 종괴 제거후 종괴의 소장이탈을 막은 후 병변하부에 충분한 고장생리식염수-에피네프린액을 주사하고 용종절제술을 시행, 제거하였다. 제거부에 천공성 병변이 관찰되어 내시경적 clip결찰술을 시행하였다. 이후 추적 내시경검사상 절단부의 완전치유소견을 보였다. 절제된 종괴는 육안적으로 2×1.5×1.5cm의 괴양을 포함한 점막하종양으로 현미경소견상 방추형세포로 구성된 양성의 간질성 종양으로 확진되었다. 이후 환자는 증상없이 외래 추적 관찰 중이다.

흑색변을 동반한 신세포암의 십이지장 및 췌장 전이 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실

이충렬*, 박승우, 이진현, 정재복, 김성규, 문영명, 강진경, 박인서

십이지장 유두부 주변으로의 전이성 종양은 드물며 결장, 위, 신장, 폐, 방광 및 흑색종 등이 흔한 원발병소이다. 사후 부검에서 췌장으로의 전이는 악성 종양의 2%에서 발견되며 십이지장으로의 전이는 훨씬 드물다. 수술적 절제술을 시행하면 약 40%의 5년 생존율을 기대할 수 있기 때문에 원발성 췌장암과 감별하는 것이 중요하다.

신세포암은 성장 속도가 매우 느린 생물학적 특징을 가지는 종양으로서 근처적 신절제술 시행 후 10년 이상 경과한 뒤 전이성 병소가 발견되는 예가 드물지 않다. 전이 경로는 대부분 혈행성으로서 흔히 발견되는 부위는 폐, 림프절, 뼈, 간 등이며 드물게는 약 1.3-3%에서 췌장으로 전이가 발생한다. 혈류가 풍부한 종양으로서 췌장으로 전이하는 경우에 임상적으로 원발성 췌장암과 유사하며, 십이지장으로 전이하는 경우 출혈과 폐색을 유발하는 경우가 많다. 단일성 전이 병변인 경우 수술적 절제술을 통하여 46%의 5년 생존율을 기대할 수 있어 적극적인 치료가 요구된다. 저자들은 흑색변을 주소로 내원한 70세 남자에서 상부 위장관 내시경 및 자기공명영상 검사 후 신세포암의 췌, 십이지장 전이로 진단한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 70세 남자 환자가 3일간의 흑색변을 주소로 본원에 내원하였다. 환자는 내원 12년 전 우측 신장암(제 1 병기)으로 진단받고 근처적 신절제술을 시행받은 환자로, 내원 2년 전 폐전이가 발견되어 외래에서 1년간 항암약물요법 시행받은 후 추적하던 중이었다. 문진상 전신쇠약, 객담, 간헐적인 기침 및 3일간의 흑색변을 호소하였다. 이학적 소견상 만성 병색을 보였으며, 혈압은 110/70 mmHg, 맥박은 105/min였다. 결막은 매우 창백하였고 공막에 황달은 없었다. 말초혈액검사상 혈색소 6.7g/dl, 혈색치 21.4% 혈소판 185,000/ μ l이었다. 혈청 전해질 검사와 생화학 검사 소견은 정상이었다. 내원 2일째 시행한 상부 위장관 내시경 검사상 십이지장 유두부 상방에 2 X 2 cm의 괴양성 종괴와 출혈 소견이 관찰되었고 생검상 신세포암으로 확인되었다. 자기공명 담관조영술에서 T2강조영상과 gadolinium 주입후 신호강도가 증가하는 3 X 3 cm크기의 종괴가 췌장 두부와 십이지장에 걸쳐 관찰되었다. 종괴는 혈류가 풍부한 양상을 보였고 하대정맥에 인접하는 소견을 보였으나 직접적인 혈관 침범은 관찰되지 않았다. 십이지장 및 췌장으로 전이한 신장암의 진단하에 내원 14일째 췌십이지장절제술을 시행하였고 더 이상의 출혈은 없었으며 퇴원후 외래에서 추적중이다.