

H. pylori 박멸로 치료반응을 보인 재발된 Gastric MALT-lymphoma 1예

영남대학교 의과대학 내과학교실

권순욱*, 최선택, 은종열, 최진수, 김준환, 송영두, 김태년, 정문관

Peyer's patch로 대표되는 MALT system은 정상 위점막에는 존재하지 않으나, H. pylori 감염에 의해 MALT가 발생할 수 있음이 보고되고 있다. 최근 H. pylori 감염이 gastric MALT 임파종의 병인과 관련이 있으며, H. pylori를 박멸함으로써 lamina propria에 Lymphoplasma계 세포가 감소된다는 증거가 제시되고 있다.

MALT와 관련된 가장 흔한 임파종은 gastric B-cell MALT 임파종으로 low-grade와 high-grade 두형이 있으며 세포 유전학적 이상으로 trisomy 3을 보인다. 연구자들은 H.pylori 박멸후 치료된 gastric MALT 임파종이 다시 재발한 gastric MALT 임파종 환자에게 omeprazole, clarithromycin, amoxicillin의 병합 치료에 의한 H.pylori 박멸로 다시 임파종의 퇴행을 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

증례 : 67세 남자환자로 수년간의 심와부 통증을 주소로 내원하였다. 최근 2개월간 3kg의 체중감소와 소화 불량, 오심, 구토, 변비 증상이 있었다. 환자는 내원 5년전 위궤양으로 간헐적인 약물치료를 받아왔다. 과거력, 가족력, 사회력상 특이소견은 없었으며, 이학적 검사소견도 이상 소견은 없었다. 검사실 소견상 혈액학적 검사상 혈색소 10.2 g/dL, 백혈구 4000/uL, 혈소판 360,000/uL이었고 간기능 검사, 소변검사, 대변검사는 정상이었다. 위내시경소견상 위전정부와 위체부에 점막출혈 소견을 보였고, 위조직검사상 전정부 조직에서 비정상적 임파구의 증식과 함께 H.pylori가 관찰되었으며, LCA, Pan-B, Pan-T 염색에 양성반응을 보여 low grade B cell MALT 임파종으로 진단되었다. 흉부 컴퓨터 단층촬영상 정상소견을 보였으며, 복부 컴퓨터 단층촬영상 간 췌장에 1cm 정도의 낭종이 관찰되었다. 골수조직 검사도 정상이었다. 환자 omeprazole, clarithromycin 복용 후 모든 증상이 호전되었으며 위내시경검사시 얻은 가검물에서 H. pylori는 박멸되었고 MALT 임파종 소견도 없었다. 하지만 1년 1개월 후에 다시 심와부통증이 있어 내원하였다. 이때 시행한 내시경 검사상 위전정부와 위체부에 1cm 크기의 다발성 표재성 궤양과 과립성 점막이 관찰되었는데 조직생검상 MALT lymphoma로 진단되었다. 환자는 omeprazole, clarithromycin, amoxicillin으로 H. pylori를 박멸한 후 궤양을 치료하였다. 궤양 치료 종료 1개월 후 시행한 위내시경검사상 궤양성 병변은 치유되었으며 조직생검상 H. pylori는 박멸되었고 MALT 임파종도 호전되었다. 치료 종료 6개월 후 시행한 ¹⁴C urea breath 검사상 음성소견이었으며 치료 종료 8개월인 지금까지 자각증상이 없는 상태로 외래에서 추적관찰 중이다.

Helicobacter pylori 에 감염된 소화기 질환에서

Inducible Nitric Oxide Synthase 의 발현

성균관대학교 의과대학 내과학교실 삼성서울병원

손희정* · 김재준 · 이종열 · 고광철 · 백승운 · 이종철 · 최규완

배경 및 목적: 만성염증 시에 증가되며 암발생에 관여하는 것으로 알려진 nitric oxide (NO)와 만성염증을 일으키는 *Helicobacter pylori*의 상관관계를 위염, 소화성 궤양, 위암환자에서 inducible nitric oxide (iNOS) 발현을 통하여 관찰하여 *H. pylori* 감염 시 NO의 역할을 알아보고자 하였다. **대상 및 방법:** 1996년 6월부터 1997년 5월까지 삼성서울병원 소화기내과에 내원하여 내시경검사를 시행 받는 환자 중 조직 검사 및 *H. pylori* 세균 배양이 가능했던 57명을 대상으로 하였다. 내시경 소견은 15명이 위염, 9명이 소화성 궤양, 33명이 위암이었다. 조직 생검을 실시하여 세균 배양, *cagA* 발현을 위한 중합효소 연쇄반응과 iNOS 발현을 위한 역전사 중합효소 연쇄반응을 실시하였다. **결과:** 대상 환자 57명 중 29명(50.8%)에서 iNOS의 발현이 관찰되었다. 질환에 따른 iNOS 발현 양상을 보면 만성 위염 환자 15명 중 6명(40.0%), 소화성 궤양 환자 9명 중 1명(11.1%)에서 iNOS의 발현이 관찰된 반면, 위암 환자 33명 중 22명(66.7%)에서 iNOS의 발현이 관찰되어 통계적으로 유의하게 위암 환자에서 iNOS 발현이 많이 관찰되었다($p < 0.05$). 조직 소견에 따른 iNOS 발현 양상을 보면 활동성 염증 소견이 관찰된 27명 중 8명(29.6%)에서 iNOS의 발현이 관찰된 반면, 만성 염증 소견이 관찰된 30명 중 21명(70.0%)에서 iNOS의 발현이 관찰되어 통계적으로 유의하게 만성 염증 시에 iNOS 발현이 많이 관찰되었다($p < 0.05$). *H. pylori* 양성인 44명 중 21명(47.7%), *H. pylori* 음성인 13명 중 8명(61.5%)에서 iNOS의 발현이 관찰되어 *H. pylori* 감염 유무에 따른 iNOS의 발현에는 통계적인 차이는 없었으며($p > 0.05$). *cagA* 양성이었던 28명 중 10명(35.7%), *cagA* 음성이었던 5명 중 2명(40.0%)에서 iNOS의 발현을 관찰되어 *cagA* 유무에 따른 iNOS의 발현에도 통계적인 차이는 없었다($p > 0.05$). **결론:** 만성염증에 의한 지속적인 NO의 생성이 위암 발생의 한 원인으로 작용할 것으로 생각되나, NO와 *H. pylori* 감염간에는 연관성을 관찰할 수 없었다.