

후복막강에 발생한 거대 고립성 섬유성 종양 1예

한양대학교 의과대학 내과학 교실, 소화기병 연구소

김일*, 박준용, 은창수, 한동수, 전용철, 이오영, 윤병철, 최호순, 함준수

64세 남자환자가 1개월 전 시행한 신체 검진상 우연히 발견된 복부종괴를 주소로 내원하였다. 간혹충증과 담낭절제술의 과거력이 있었으며, 가족력상 특이소견은 없었다. 종괴와 경한 요부 통증 이외의 자각 증상은 없었으며 생체 증후는 정상이었다. 종괴는 좌상복부에서 주먹 두개 정도의 크기로 만져졌으며, 표면은 매끈하였고 압통은 관찰되지 않았다.

내원 당시 말초 혈액 검사소견은 백혈구 4500/mm³, 혈색소 14.3mg/dl, ESR 10/hr 이었고 total protein 6.7g/dl, albumin 4.2g/dl, total cholesterol 144mg/dl, glucose 92mg/dl, total, bilirubin 0.7mg/dl, ALT 15U/L, AST 16U/L, ALP 57U/L, GGT 17U/L, AFP 3.87ng/ml이었다. 복부 CT상 arterial phase에서 주변부 조영증강을 보이는 종괴가 관찰되었고, delayed phase에서 간실질과 비슷한 정도의 조영증강을 보이는 5x8cm의 외부로 돌출하는 거대 종괴가 간 좌엽에 연하여 관찰되었다. 초음파 유도하 간흡입생검상 CD34+, 고립성 섬유성 종양소견 보였다.

종괴 제거를 위한 개복술 시행하였다. 종괴는 후복막강에서 기원하고 있었으며, 위와 췌장을 압박하고 있었고 간우엽은 slit-like atrophy 되어있었다. 육안 소견상 크기는 13x12x9.5cm 이었고, 표면은 회백색으로 결절상을 보이고 있었다. 병리 검사상 CD34+의 고립성 섬유성 종양으로 진단 되었다.

환자는 종괴제거후 자각증상 없이 현재 외래 추적관찰중이다.

다발성 간전이를 동반한 폐쇄성 직장암 환자에서 금속제 인공관의 유치 2예

경희의대 내과 이태희*, 장영운, 김효준, 백선경, 한요셉, 이동근, 동식호, 김병호, 이정일, 장린

다발성 간전이를 동반한 폐쇄성 직장암에서 수술이 불가능한 경우 장폐쇄를 초래하여 전신상태가 악화되고 생명이 단축되는 문제점이 있다. 폐쇄성 직장암 환자에 대하여 과거부터 여러 가지 치료법이 시도되었으나 만족할 만한 치료법이 없는 상태이다. 외과적 수술의 경우에는 전신마취의 위험성과 인공항문을 해야한다는 불편감이 있다. 지금까지 Laser photocoagulation, electrocoagulation, cryotherapy 등 다양한 비수술적인 방법이 시도되고 있으나 그 치료효과가 나타나는데 오랜 시간이 걸리며 여러 차례 반복치료를 해야한다는 단점이 있다. 따라서 최근에는 수술과 마취의 위험성과 인공항문의 거부감을 완화시키기 위한 금속제 인공관 유치가 널리 시행되고 있다. 저자들은 다발성 간전이로 인하여 수술이 불가능한 폐쇄성 직장암 환자 2예에서 금속제 인공관을 유치함으로써 장폐쇄 증상을 효과적으로 완화시키고 전신 상태를 향상시켰기에 이를 보고하는 바이다.

증례1> 65세 여자환자가 하복부 복통 및 변 굵기의 감소로 입원하여 다발성 간전이를 동반한 폐쇄성 직장암으로 진단되어 방사선 루시 유도 하에 굵기 22mm, 길이 12cm의 자가팽창형 금속제 인공관(Niti-M Colon bare 스텐트)을 삽입하였다. 환자는 스텐트 삽입후 장폐쇄 증상이 소실되었으며 이후 퇴원하여 현재 3개월 동안 복통 및 배변에 이상 없이 경과관찰중이다.

증례2> 58세 여자환자가 하복부 동통 및 배변습관의 변화로 입원하여 다발성 간전이를 동반한 폐쇄성 직장암으로 진단되었으며 자가팽창형 금속제 인공관(Choo colo-rectal 스텐트, 굵기 22mm, 길이 12cm)을 삽입하였다. 이후 환자의 증상은 효과적으로 완화되었으며 삽입 1년 후에 사망하였다.

결론적으로 다발성 간전이로 인하여 수술이 불가능한 폐쇄성 직장암 환자에서 금속제 인공관의 유치는 장폐쇄 증상을 효과적으로 완화시키며 삶의 질을 향상시키는 데 큰 도움을 줄 수 있으리라 생각한다.