

— Sat-15 —

쇼그렌 증후군에 병발한 다발성 위 유암종 1예

가톨릭대학교 의과대학 성가병원 내과 조근중*, 김은정, 김주상, 김현재, 김칭환, 한석원

유암종은 위장관, 췌장도계, 기관지등의 신경 내분비 세포에서 발생하여 서서히 자라는 종양으로 이중 위 유암종은 전체 위장관 유암종의 3.19 %로 매우 드물며 다발성인 경우는 더욱 드물다. 유암종은 악성화가 가능하므로 내시경으로 절제하거나 수술로 제거해야한다. 국내의 다발성 위 유암종의 내시경적 치료는 조동의 1예외에는 보고된 바 없고 더욱이 쇼그렌 증후군에 병발한 위 유암종은 아직 보고된 바 없다. 저자들은 쇼그렌 증후군에 병발한 위의 동시성 사중 유암종을 내시경적 점막절제술로 치료한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 44세 여자환자로 1년전부터 지속되는 심와부 동통과 압통을 주소로 내원하였다. 3년전부터 눈이 건조하고 입이 마른 증상이 있었고 Schirmer's test와 Anti-Ro(SS-A)/La(SS-B) antibody가 양성을 보였으며 타액선신티그래피에서 만성 염증 소견을 보여 쇼그렌 증후군으로 진단하였다. 위내시경검사에서 위체부 상부 대만곡 부위에 1.0 x 1.2 cm 크기의 황색조를 띄는 아유경성의 용종과 위저부 후벽에 0.4 cm 크기의 무경성 용종이 관찰되었고 조직 검사에서 chromogranin 염색에 양성을 보이는 유암종으로 밝혀졌다. 복부 전산화 단층 촬영과 자기공명영상검사에서 위체부 상부 대만곡 부위에 각각 1.3 cm의 종괴와 간내 1.2 cm의 혈관종이 관찰되었다. 대장내시경과 소장 촬영은 정상이었다. 24시간 소변에서 측정된 5-HIAA는 3.12 ng/day, 혈청에서 측정한 Serotonin은 58.2 ng/mL로 정상 이었고 혈청 Gastrin은 107.35 pg/ml 이었다. 내시경적 점막절제술로 기존의 두 유암종을 제거하였으며 추가로 위체부 대만곡과 후벽에서 0.3 cm의 작은 결절형태의 유암종 2개를 발견하여 hot biopsy로 제거하였다. 조직검사에서 네 곳 모두 chromogranin 양성의 유암종으로 확진되었다. 환자는 점막절제술 후 합병증 없이 퇴원하여 현재 외래 추적관찰 중이다.

— Sat-16 —

대량의 위장관 출혈을 동반한 위장관 간질종양의 1예

포천 중문의대 분당 차 병원 소화기내과 편래현*,정선헌,오소현, 고광현, 황성규, 홍성표,박필원,임규성

위장관 간질종양(GIST)은 위장관의 비상피성 종양으로 드물게는 장출혈을 초래하기도 한다. 본 증례는 대량의 위장관 출혈로 시간당 10 pint이상의 수혈이 필요했던 GIST의 증례로 내시경, CT 및 혈관조영술 및 색전술로 진단 및 응급치료를 시행한 후 수술한 경우로, 소장에서의 대량출혈에 대해 교과서적인 진단 및 색전치료후, 수술로 확진한 경우로, 소장출혈의 진단 방법의 소개와 드물지만 GIST가 위장관 출혈에 대한 한 원인이 될 수 있어 보고하는 바이다. 증례: 33세 남자로 혈변을 주소로 내원하였다. 과거력상 특이소견은 없었다. 이학적 검사상 혈압 130 / 90 mmHg, 체온36.5℃, 맥박 113 회/분 이었고 급성 병색과 함께 결막의 창백이 관찰되었으며,직장 수치검사에서 검붉은 혈변이 관찰되었다. 검사실 소견에서 백혈구 18500/mm³ 혈색소 9.1 g/dL, Hct 26.7%, 혈소판343,000/mm³ 였으며,AST/ALT 34/21 IU/L, T.pro/albumin4.9/2.8 g/dL였고 심전도에서 103회의 동성빈맥을 보였다 환자는 내원 12시간후 복통을 호소하며 맥박 140/min, 수축기 혈압 70 mmHg, 혈색소 7.0 g/dL 으로 측정되어 중심도관을 통해 적혈구 성분수혈을 실시하였으나 한번에 700 ~ 800 cc의 대량의 혈변을 보면서 시간당 400cc이상의 대량의 수혈을 하는데도 불구하고 수축기 혈압 70 mmHg, 맥박 120 회/분으로 활력증후가 호전되지 않아 응급 내시경을 시행하였다. 내시경상 십이지장 구부의 하부로부터 대량의 선혈이 삼출되어 소장출혈로 생각하여 출혈부위의 확인을 위해 CT scan을 시행하였다. CT scan에서 근위부 공장에 5cm 크기의 종괴 보이며 그 주위로 조영제가 충만된 소견이 있어 종괴에 의한 공장의 출혈로 생각되었다. 출혈의 정확한 위치와 색전 치료를 위하여 상장간 동맥 혈관조영술을 시행하여 공장의 근위부 분지에서 출혈을 확인하였고 색전술을 시행하였다. 색전술 시행후 더 이상의 수혈 없이도 활력증후와 혈색소 수치의 변동이 없어 내원 3일째 수술을 하였고 병리소견상 양성 간질성 위장관종양으로 확진 되었다.