

— Sat-29 —

십이지장 구부에서 발생한 소세포암 1예

인하의대 소화기 내과 이충환*, 김성연, 이정일, 정석, 이진우, 권계숙, 김범수, 김형길, 신용운, 김영수

소세포암은 주로 폐에 발생하며 폐외 소세포암은 극히 드물고 현재까지는 식도, 위, 췌장, 소장, 대장, 침샘, 비강, 흉선, 유방, 방광, 전립선, 자궁경부, 자궁내막, 피부 등에 보고되고 있다. 소세포암이 원발성으로 십이지장에서 발생한 경우는 세계적으로 7예가 보고되고 있으나 국내에서는 아직 보고가 없다. 외국에서 보고된 7예중 6예가 십이지장의 바터 팽대부에서 발생하였으나 저자들은 십이지장 구부에서 발생한 원발성 소세포암 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례: 24세 남자 환자가 내원 3개월전부터 발생한 어지러움을 주소로 타병원 방문하여 시행한 내시경 및 혈액검사서 십이지장 궤양과 동반된 철결핍성빈혈로 진단받고 치료후 호전 보였다. 그러나 내원 10일전부터 복통, 오심, 구토가 발생하였으며 내원 1일전 소량의 토혈이 있어 본원 내원하여 시행한 상부 소화관 내시경 검사상 십이지장구부에 거대한 궤양 및 버섯모양의 종괴가 발견되었으며 조직감사상 소세포암으로 판명되었다. 흉부 단순촬영상에서 결절이나 폐실질의 병소는 없었고 복부 단층촬영검사서 십이지장구부에 종괴가 보였으며 전이소견은 없었다. 제 10병일째 Whipples' operation으로 십이지장 종괴를 절제하였으며 적출물의 변연부(resection margin)에 암세포는 보이지 않았고 림프절 전이는 없었다. 이후 항암화학요법 시행하며 추적관찰 중이다.

— Sat-30 —

십이지장 간질 종양의 양상을 보인 복강 내 고립성 결핵성 림프절염 1예

인제대학교 의과대학 서울백병원 내과학교실

최혜영, 김유선, 류수형, 이정환, 문정섭

결핵성 림프절염은 폐외 결핵 중 가장 높은 발생률을 보인다. 복부 결핵성 림프절염은 전신적인 림프절염이나 폐결핵 혹은 기타 장결핵 혹은 결핵성 복막염과 동반될 수도 있으나 단독으로 나타나는 경우도 있다. 복부 결핵성 림프절염의 임상 증상은 복부 결핵의 일반적인 증상과 유사하여 전신적인 증상은 드문 편으로 발열, 체중 감소, 식욕 상실, 피로감 등이 나타날 수 있다. 드물게 나타날 수 있는 증상으로 후복강 내 림프절의 종대에 의한 복통이나 주변 장기와의 누공, 패색성 황달이 보이기도 한다. 저자들은 십이지장 간질 종양의 양상을 보인 복강 내 고립성 결핵성 림프절염 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

28세 여자가 내원 2개월 전부터 시작된 상복부 불편감을 주소로 내원하였다. 내원 당시 이학적 소견에서 정상적인 장음 소견을 보였고, 복부 압통 소견 없었으며 촉진 되는 복부 종괴도 없었다. 검사실 소견으로 혈색소는 13.9 mg/dL, 혈소판은 252,000/mm³, 백혈구는 7,580/mm³, ESR은 17 mm/hr이었고, 총단백 7.3 g/dL, 알부민 3.9 g/dL, 총빌리루빈 0.8 mg/dL, AST 17 IU/L, ALT 12 IU/L, ALP 93 IU/L로 정상 범위였다. 흉부 X선 촬영에서 폐 좌엽 상부에 비활동성 결핵 병소가 관찰되었다. 상부 위장관 내시경 검사에서 십이지장 구부 후벽에 약 3x2 cm 크기의 중심부 궤양을 동반한 둥근 형태의 종괴가 관찰되었으며 종괴의 점막은 정상 소견을 보였다. 초음파 내시경 검사에서도 십이지장 구부 점막하층에 저에코성 종괴가 관찰되었다. 복부 전산화단층 촬영에서 위벽과 비슷한 정도의 균질한 조영 증강을 보이는 타원형의 종괴가 관찰되어 십이지장 간질종양으로 추정하였다. 진단 및 치료를 위한 수술적 절제술을 시행하였으며, 종괴는 간동맥 주변의 팽대된 림프절이 십이지장 구부를 침식한 것으로 조직 검사에서 건락성 괴사를 동반한 만성 육아종성 염증으로 나와 복강 내 고립성 결핵성 림프절염에 합당하였다. 환자는 수술 후 항결핵제 복용을 하며 외래 추적 관찰 중이다.