

— Sun-13 —

세침 생검으로 진단된 간의 염증성 가성 종양 1예 (Inflammatory Pseudotumor of the Liver: report of a case diagnosed by needle biopsy)

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

박지찬*, 김성훈, 한상우, 김기조, 홍석인, 안지원, 함주호, 한남익, 이영석

서론 : 간의 염증성 가성 종양은 임상적으로 원발성 악성종양과 혼동하기 쉬운 매우 드문 간의 양성 종괴로, 조직학적으로 형질세포, 림프구, 포말 조직구, 다형백혈구 등이 혼재된 염증세포의 침윤과 섬유모세포의 증식이 특징적인 질환이다. 간의 염증성 가성 종양은 1953년 Pack GT 등에 의해 처음 보고되었으며, 대부분 종양이나 농양으로 의심되어 간 절제술 후 얻은 조직에서 진단되는 경우가 많다. 발생 원인은 명확히 밝혀지지는 않았으나, 감염, 면역학적 요인들이 제시된다. 임상증상은 다양하며, 발열, 복부통, 체중감소, 오심, 구토, 설사, 황달 등이 발생할 수 있다. 복부 초음파 검사에서는 균일한 저에코의 병변으로 보이며, 전산화 단층 촬영에서는 균일한 저밀도 음영의 종괴로 조영제 주사 후 종괴 내부 음영은 거의 변화없으나 종괴 주위 경계의 조영증강이 보인다. 저자들은 간의 염증성 가성 종양을 세침 생검으로 진단한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 증례 : 39세 남자가 간종괴에 대한 검사를 위해 전원되었다. 과거력에서는 정신지체 이외에 특이소견은 없었으며, 2달전부터 시작된 우측 옆구리 통증과 간헐적 발열로 타병원에서 시행한 복부 전산화 단층 촬영에서 간종괴 발견되었다. 이학적 검사는 특이소견 없었다. 일반 혈액 검사에서 혈색소 8.0 g/dL, 백혈구 11,400/mm³, 혈소판 379,000/mm³ 이었고, 생화학 검사에서 총단백 5.3 g/dL, 알부민 2.0 g/dL, 총빌리루빈 0.7 mg/dL, AST 22 U/L, ALT 23 U/L, ALP 269 U/L, HBs Ag/Ab=(-/-), Anti HCV=(-), αFP 1.74 ng/dL, PIVKA II 20 mAU/mL이었다. 복부 전산화 단층 촬영에서 간 우엽에 9 cm가량의 종괴가 보이며, 동맥기와 문맥기에 저밀도로 보였으며, 지연기에서 종괴 주위 경계의 조영증강이 관찰되었다. 경피적 세침 검사에서 염증세포의 침윤과 섬유화 소견이 있어, 염증성 가성 종양으로 진단하였다. 항생제를 비롯한 보존적 치료로 증상 호전을 보였으며, 퇴원후 약물 치료없이 건강하게 지내고 있으며, 종괴에 대하여 전산화 단층 촬영으로 추적 관찰 예정이다.

— Sun-14 —

교원질성 대장염 2예

울지대 내과, *해부병리과 임우연, 조윤주, 박영숙, 김성환, 송문희, 주종은*

교원질성 대장염은 성인의 만성질환을 유발하는 드문 임상 병리학적 진단명으로, 국내에서는 총 8예 정도가 보고되었다. 만성 수양성 설사를 보이면서, 이학적 검사, 혈액검사, 대변검사 및 방사선 검사에서 대부분 정상소견을 보이며, 대장 내시경 검사에서도 육안적으로는 정상소견을 보여, 진단을 위해서는 조직생검이 필수적이다. 조직생검 소견에서 다양한 염증소견과, 상피하 세포층의 교원질 비후가 보이면 확진이 가능하다. 원인, 발병기전, 치료는 아직 확실하게 밝혀지지 않은 상태이며, NSAIDs, 세균성 내독소, 장내 여러 자극성물질, 감작선 질환, 만성 간염, A형 위축성 위염, 원발성 담즙성 경화증, 당뇨병등이 원인과 관련이 있다고 한다, 고식적인 치료에 호전이 없는 경우 sulfasalazine이 시도되며, 반응이 없는 경우 스테로이드를 사용할 수 있다. 저자들은 당뇨병환자에서 발생한 1예와, NSAIDs를 장기 복용한 당뇨병환자에서 발생한 1예, 총 2예를 경험하여 보고하고자 한다.

증례 1. 47세 남자환자가 한달전부터 시작된 복부 불편감과 설사(7-10회/일)를 주소로 내원하였다. 과거력은 10년째 투약중인 당뇨, 고혈압 외 특이사항 없었다. 30갑년의 흡연력 있었다. 내원 당시 활력 징후는 정상이었고, 이학적 검사, 혈액검사, 대변검사, 방사선 검사에서 특이사항 없었다. 대장 내시경에서 육안적 이상 소견이 없었고, 정상 점막으로 보이는 하행대장에서 조직 생검한 결과 교원질성 대장염이 진단되었다. loperamide 등을 이용한 고식적인 치료로 증상이 호전되어 투약량을 줄이면서 외래 추적 중이다.

증례 2. 77세 남자환자가 3개월전 넘어진 뒤, 개인 정형외과에서 통증조절을 위해 NSAIDs를 지속적으로 투약 및 주사한 후 발생한 간헐적인 설사(6-7회/일)와 12Kg의 체중감소, 식욕감퇴를 주소로 내원하였다. 과거력은 당뇨외 특이사항 없었고, 60갑년의 흡연력 있었다. 내원 당시 활력 징후는 정상이었고, CRP가 1.01로 증가한 것외에 이학적 검사, 혈액검사, 대변검사, 방사선 검사에서 특이사항 없었다. 대장 내시경은 육안적 이상소견 없었고, S자결장 에서 조직생검한 결과 교원질성 대장염이 진단되었다. NSAIDs를 끊고 증상 호전보이고 있으며 외래 추적중이다,