

식도에서 발생한 원격전이를 동반한 기저양 세포암종

연세대학교 의과대학 내과학교실

*허지혜, 김영숙, 윤지영, 최경석, 이 혁, 신성관, 이용찬, 박준철

기저양 편평세포암종은 편평세포암의 한 변종으로 주로 혀나 인·후두, 기관과 같은 상부호흡소화기에서 발생하며 식도에서는 드문 것으로 알려져 있다. 일반적으로 기저양 편평세포암종은 분화도가 아주 나쁘며 높은 증식도를 보여주어 생물학적으로 악성에 속한다. 국외에서는 증례보고가 있었지만 국내에서는 식도에서의 원격전이를 동반한 진행성 기저세포양 편평상피암 증례가 보고 되지 않아 저자들은 최근 연하 곤란을 주소로 내원하여 식도에 발생한 기저양 세포암종과 간, 폐전이를 동반한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. 72세 남환은 내원 3개월 전부터 고형성 음식을 잘 삼키지 못하는 증상으로 내원하였다. 과거력상 고혈압으로 약 복용하는 것 외에는 특이 사항이 없었다. 음주력은 50년간 일주일에 3-4차례 소주 반병씩을 마셨으며 흡연력은 25 갑년이었다. 내원 당시 혈압은 112/80 mmHg, 맥박 80 회/분, 체온은 37 °C였다. 혈액 검사상 백혈구 5510/mm³(중성구 72.1%), 혈색소 13.7 g/dL, 혈소판 202000/mm³였다. 혈청 생화학 검사상 AST 43 IU/L, ALT 10 IU/L, BUN 10.9 mg/dL, Creatinine 0.74 mg/dL였다. 종양표지자 검사 상 SCCAg 및 CEA 수치는 정상 범위였다. 원인 감별을 위해서 상부위장관내시경 시행하였으며, 중절치로부터, 34-41 cm 부위에 식도 위 접합부를 70% 침범하는 무골용액에 염색되지 않는 궤양용기형 종괴가 관찰되었다. 조직 병리 검사 결과, 기저양 세포암종으로 진단되었으며, 면역조직학적 염색 결과 CK 19 와 CK5/6에 부분적인 양성 소견 보였다 (Fig1). 초음파내시경 상에서 종양은 식도 외막 침범 소견을 보였다. 양전자방출단층촬영 상에서는 식도암과 식도 주위, 심장 주위, 위소만 부위의 임파선 전이, 다수의 간 전이, 다수의 폐 전이 소견 보였다. 환자는 종양으로 인한 협착으로 삼키기 어려운 증상 있어, 10cm 길이의 항역류 피막형 이중금속스텐트 삽입술 (Anti-reflux double stent, Taewoong, Seoul, Korea) 시행받았다. 이후, 2011년 7월 첫번째 5-FU (1000 mg/m²)와 cisplatin (80 mg/m²)으로 항암요법을 시행하였고 두번째 항암치료를 계획 중이다. 저자들은 식도의 기저양 편평세포암종이 간과 폐에 전이된 환자를 경험하여 이와 같이 보고하는 바이다. Figure 1. Basaloid squamous cell carcinomas are composed of solid nests (A, hematoxylin-eosin, original magnification × 100) and strands (B, hematoxylin-eosin, original magnification ×200). Immunostaining showing patchy CK 19 staining (C, CK 19, original magnification ×100) and CK5/6 staining (D, CK5/6, original magnification ×100)

빈혈을 일으킨 위 혈관지방종 1예

강원대학교 의학전문대학원 내과학교실

*남양훈, 박성철, 김희정, 김기현, 최대희, 강창돈, 이성준

서론: 혈관지방종은 지방종 변이의 하나로 성숙한 지방조직과 증식된 혈관으로 구성되어 있는 양성종양이다. 대부분 사지와 체간의 피하조직에 발생하며 소화관에서 발생하는 경우는 매우 드물다. 위에서 발생하는 경우는 더욱 드물어 세계적으로 2예만 보고되었으며 국내에서는 보고된 바가 없다. 저자들은 빈혈을 주소로 내원한 환자에서 위 혈관지방종을 진단하였기에 보고하는 바이다. **증례:** 58세 여자환자가 한달 전부터 흑색변이 시작되었으며 5일전부터 심와부 불편감 및 어지러움증이 발생하여 내원하였다. 이학적 검사상 창백한 결막 외에 특이소견 없었으며 혈액검사상에서 혈색소 5.1 g/dL로 감소되어 있었다. 위내시경상 전정부 앞벽에서 표면에 부분적으로 염증과 궤양을 가진 2 cm 크기의 용종 모양의 종괴가 관찰되었으며 위전반에 헤마틴(hematin)이 흡여져 있었다. 종괴는 검자로 촉지 시 단단한 양상이었다. 내시경 초음파에서는 2 cm 크기의 고에코성 부분과 등에코성 부분이 함께 보이는 병변이 세번째층에서 관찰되었다. 복부전산화단층촬영에서는 액체 음영을 가진 위의 상피하병변 외에 다른 이상 소견은 없었다. 종괴가 단단하고 출혈 소견을 보여 악성 병변과의 감별을 위해 복강경을 이용한 췌기절제술(wedge resection)을 시행하였다. 병리소견상 성숙한 지방세포 사이사이에 크기가 크고 혈관벽이 두꺼운 혈관들을 볼 수 있어 혈관 지방종으로 진단할 수 있었다. 종양 표면의 궤양 아래로는 기질 섬유화(stromal fibrosis)가 있었으며 혈관내 섬유소 혈전(fibrin thrombi)은 관찰되지 않았다. 환자는 수술 후 증상이 호전되어 외래에서 추적관찰 중이다.