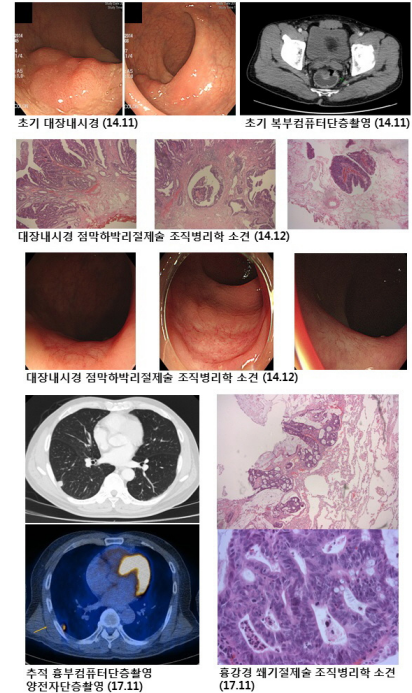


■ Sun-005 ■

대장내시경 점막하박리절제술로 근치적 절제 3년 후 폐 전이로 재발한 조기 대장암 1예

¹삼성서울병원 내과, ²삼성서울병원 소화기내과*공태환¹, 김영호^{1,2}, 장동경^{1,2}, 홍성노^{1,2}, 김은란^{1,2}, 김태준^{1,2}

대장암은 국내에서 위암에 이어 두 번째로 많이 발생하였으며, 사망률은 세 번째로 높은 악성종양이다. 대장암 선별검사가 일반화되면서 대장암의 전암성 병변 및 조기암의 진단율이 높아지고 있으며, 점막에 국한된 대장암의 경우 내시경적으로 근치적 절제가 가능하다. 점막하 침윤 대장암의 경우도 림프관 및 혈관의 침윤이 없는 점막하 1000 μm 이내 침윤한 분화암의 경우는 국소 재발 및 림프절, 다른 기관으로의 원격 전이는 매우 드물어 내시경절제술로 치료가 가능한 것으로 알려져 있다. 62세 남자가 평소 건강하게 지내던 중 대장암 선별검사를 목적으로 시행한 대장내시경 검사상에서 항문연 상방 13 cm 되는 부위에 2.5 cm 크기의 평탄 용기형 비파괴형 측방발육성종양이 관찰되어 대장내시경 점막하박리절제술을 시행하였다. 병리조직검사에서 점막하중 300 μm 까지 침윤한 분화도가 좋은 선암으로 확인되었으며, 절제조직의 변연부와 0.3 mm 의 거리를 두고 있었다. 림프관 및 혈관의 침윤이 없었으며 종양세포 발아도 관찰되지 않았다. 복부 및 흉부 컴퓨터단층촬영검사상 림프절 및 원격 전이 소견은 관찰되지 않았다. 대장내시경 점막하박리절제술 시행 후 매년 추적검사를 시행하던 중 시술 3년 후 시행한 대장내시경검사와 복부 컴퓨터단층촬영검사상에서 국소 재발 소견은 없었으나, 흉부 컴퓨터단층촬영검사상에서 여러 개의 결절이 발견되었다. 우하엽 결절에 대해 흉강경 췌기절제술을 시행하였으며, 병리조직 검사상 전이성 선암으로 확인되었다. 전이성 대장암에 대해 이후 고식적 항암치료 시행 중이다. 림프관 및 혈관의 침윤이 없는 점막하 1000 μm 이내 침윤한 분화 대장암의 경우 내시경적 완전 절제 및 근치적 절제가 되었을 때, 원격 전이로 재발이 발생하는 경우는 매우 드물다고 알려져 있다. 특히 하루 직장암 경우와 달리 림프절이나 복강 내 전이 없이 폐전이로 발생하는 경우는 더욱 드문 것으로 생각된다. 본 증례는 조기 대장암으로 내시경 점막하박리절제술로 근치적 절제 3년 후에 국소 및 림프절 재발 없이 폐 전이로 재발한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.



■ Sun-006 ■

Helicobacter pylori-associated gastritis presenting as a subepithelial tumor

한양대의대 서울병원

*조민주, 이강녕, 윤병철, 최호순, 이향락, 전대원, 이오영

Introduction: *H. pylori* infection in the stomach has a variable appearance on endoscopy. Its endoscopic appearance is frequently acute and chronic gastritis but rarely a subepithelial tumor (SET)-like lesion, which is being increasingly encountered these days. Here, we report a rare case of *H. pylori*-associated gastritis presenting as a SET-like lesion. **Case report:** A 67-year-old man attended the outpatient clinic with abnormal upper gastrointestinal endoscopy findings. Gastroscopy revealed a hard and fixed SET-like lesion on the posterior wall of the lower body. Physical examination yielded no abnormal findings. Peripheral blood tests showed leukocytes 7,100/mm³, hemoglobin 13.7 g/dL, and platelets 278,000/mm³. Normal ranges of AST 29 IU/L, ALT 33 IU/L, CRP<0.3 were observed in blood chemistry. Histopathological examination obtained by forceps biopsy revealed chronic gastritis with eosinophil infiltration. Abdominal CT showed focal thickening in the posterior wall of the stomach lower body without perigastric infiltration. Endoscopic ultrasonography revealed a 2 cm-sized heterogeneous hypoechoic lesion confined to the 3rd layer of the stomach wall with a regular margin and border. In order to exclude a malignancy such as a mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma (MALToma) or SET-like adenocarcinoma, it was removed by endoscopic submucosal dissection. After resection, histopathologic examination revealed *H. pylori*-associated chronic active gastritis with exuberant follicular lymphoid hyperplasia. Therefore, this SET-like lesion was at first suspected to be a MALToma. However, even immunohistochemical staining failed to detect lymphoepithelial lesion or dysplasia, which is diagnostic of a MALToma. Thereafter, the patient received triple therapy containing amoxicillin 2 g, ciprofloxacin 1 g, and proton pump inhibitor, and the *H. pylori* was successfully eradicated. Nevertheless, if there had been further delay in detecting the gastritis, it might have progressed to a MALToma with the endoscopic appearance of a SET-like tumor. The patient has been free of symptoms with no recurrence for about 2 years. **Keywords:** *Helicobacter pylori*; Stomach; Gastritis; Subepit

