

십이지장으로 전이된 대장암 1례

¹상계백병원 내과, ²상계백병원 병리과

*임종렬¹, 최정민¹, 김현정²

서론: 대장암은 한국과 미국 모두 암 발생 빈도 3위에 해당하는 흔한 암으로, 새로 진단받은 대장암 환자 중 약 20%에서 전이성 암병변을 보인다. 대장암의 가장 흔한 전이 장소로는 간, 폐, 림프절, 그리고 복막 등이 있다. 이에 반해, 대장암의 십이지장 전이는 드문 증례로서, 이를 경험하였기에 보고하고자 한다. **증례:** 3년 전 진단받은 고혈압 이외에 과거 병력이 없던 85세 여환이, 4개월 전부터 어지러운 증상 있어 외부 병원에서 빈혈로 진단 받고 철분제를 복용하였으며, 주기적으로 수혈을 받아왔다. 두 달 전부터 간간히 흑색변이 있었고, 최근 한 달간 55kg에서 47kg으로 8kg의 현저한 체중감소가 있어 외부 병원에서 이에 대한 검사를 시행하였으며, 복부 컴퓨터단층촬영에서 상행결장에 7cm 종괴와 함께, 십이지장의 둘째 부분에 전이가 의심되는 소견이 보여 본원으로 의뢰 되었다. PET CT에서도 결장의 간궁이에 악성 종양이 있었으며 십이지장의 둘째 부분에 역시 직접 침범 소견을 보였다. 그 뿐 아니라 종간 림프절, 문맥대정맥 림프절, 대동정맥 림프절 등에도 다발성 림프절 전이 소견을 보였으며, 타 장기로의 원격전이는 없었다. 대장내시경에서는 상행결장에서부터 간궁이에 이르기까지 5cm 이상의 괴사부분을 동반한 내장을 둘러싸는 종괴가 관찰 되었고, 상부위장관내시경 검사에서는 십이지장 둘째 부분의 바터팽대부 맞은 편에 4cm 이상의 궤양성 종괴가 있었다. 대장내시경과 상부위장관내시경에서 보였던 병변 모두에서 조직생검을 실시하였고, 병리검사에서 각각 저응집암종(poorly cohesive carcinoma)의 같은 결과가 나왔다. **결론:** 대장암의 십이지장으로의 전이라는 흔하지 않은 증례를 경험하였으며, 이 증례를 통하여, 만약 상부위장관내시경에서 십이지장에 암으로 보이는 종괴가 있을 경우, 대장으로부터의 전이의 가능성을 의심해야 할 필요가 있다는 것을 강조하기 위해 이 증례를 보고하는 바이다.

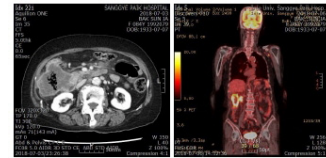


Fig.1 Abd & Pelvis CT and PET CT
Eccentric wall thickening with intraluminal soft tissue mass in ascending colon, with pericolic fat infiltration and regional lymph nodes, and suspicious direct invasion into the 2nd portion of duodenum

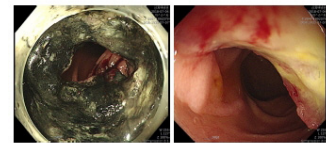


Fig.2 Colonoscopy and Esophagogastroduodenoscopy
Encircling mass with necrosis at ascending colon and ulcerative mass in the duodenal 2nd portion

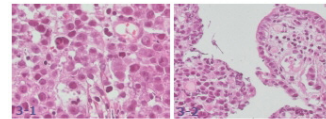


Fig.3 Pathology
The tumor cells disclose round enlarged nuclei with prominent nucleoli and bubbly abundant cytoplasm both in the colon (3-1) and in the duodenum (3-2), showing the same pathologic findings in common, which was consistent with poorly cohesive carcinoma.

이중 맹검 위약 대조 식품유발시험으로 확인된 콩 알레르기에 의해 유발되었던 위장병 1예

¹울산의대 서울아산병원 내과, ²울산의대 서울아산병원 소화기내과, ³울산의대 서울아산병원 알레르기내과

*노진희¹, 정훈용², 권혁수³

서론: 지속적으로 반복되는 복부 통증, 구토와 같은 소화기 증상은 대개 기질적 원인에 의해 발생하는 경우가 많기 때문에 감별진단으로 알레르기성 위장병을 떠올리기가 어렵다. 본 저자는 반복적인 식후 복통을 호소하던 환자에서 콩 알레르기가 확인 되었고 콩 제한식이를 하면서 증상이 소실되었던 1예를 경험하여 이를 보고하고자 한다. **증례:** 52세 여자가 내원 1년전부터 발생한 식후 위경련과 구토를 주소로 외부병원을 방문하여 시행한 위내시경에서 점막하 종양이 확인되어 추가 검사 및 치료를 위해 본원으로 전원 되었다. 본원 내원 당시 환자는 호소하는 증상 없었고, 생체징후는 안정적이었으며, 신체검사상 복부에 압통 없었다. 내원 12년전 자궁내막증으로 전자궁절제술을 받은 과거력이 있었다. 내원 후 시행한 말초 혈액 검사에서 이상 소견 없었고, 위내시경에서 다수의 선상 배열 미란과 위저부에 6mm 크기의 점막하 종양이 보였으며, 소장 조영술에서 소장 협착 등의 이상 소견 없었다. 점막하 종양에 대해 경과관찰 하기로 하고 외래에서 추적하던 중 환자는 이전처럼 위경련이 재발하여 응급실로 내원하였다. 증상이 발생하기 전에 콩밥, 두부부침을 먹었고 과거에도 콩이나 두부를 먹으면 복통이 자주 발생했다고 하였다. 음식에 의해 유발된 알레르기성 위장병으로 생각하여, 1개월간 콩 제한식이를 하고 콩가루와 밀가루를 이용하여 이중 맹검 위약 대조 식품유발시험을 하기로 계획하였다. 콩 제한식이를 하는 동안은 식후 복통이 발생한 적 없었고, 검사 시행 결과 콩가루가 들어간 캡슐을 복용하였을 경우에만 위경련 증상이 유발되어 환자에게 콩 알레르기가 있다는 것을 확인할 수 있었다. 환자는 추후 콩 제한식이를 유지하되, 증상이 발생할 경우에만 항히스타민제와 스테로이드를 복용하기로 하였다. **고찰:** 위내시경 및 영상 검사를 통하여 기질적 원인이 배제되었으나 반복적으로 소화기 증상을 호소하는 환자에서 기능성 위장장애를 의심하기 전에 감별진단으로 음식 알레르기에 의한 위장병도 생각해야 하며, 이를 진단할 경우 향후 치료와 환자의 삶의 질이 달라질 수 있기 때문에 자세한 병력 청취와 필요시 확진을 위하여 식품유발검사를 시행하는 것이 중요하다.

