

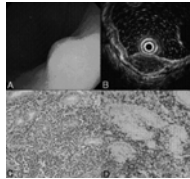
— F-47 —

A case of SMT-like gastric MALT lymphoma

Department of Internal Medicine, Pusan National University School of Medicine

*Tae In Ha, Jae Sup Eum, Hyoung Yoel Park, Kung Yeob Kim, Gwang Ha Kim

A 46-year-old woman was referred to our hospital for the evaluation of an incidental SMT on stomach. She had no symptom such as dyspepsia. A physical examination and laboratory data showed no abnormalities. Endoscopy showed a SMT with intact normal mucosa at the posterior wall of lower body (A). EUS showed a 1.1 cm ×0.6 cm sized homogenously hypoechoic lesion, which was located mainly in the deep mucosal and submucosal layer. The lesion had multiple tiny hypoechoic lesions with hyperechoic strands. It looked like mosaic appearance (B). Abdominal CT revealed a well-defined mass with intact inner mucosa within the gastric wall and no swelling of the lymph nodes. To confirm a diagnosis, a tissue specimen was obtained by endoscopic mucosal resection. The gross examination of the specimen revealed a well-circumscribed mass, which was covered by normal mucosa. Histological appearance showed diffuse small atypical lymphoid cells, with glandular epithelial destruction (C; orig. mag. ×200). Immunohistochemistry disclosed positive staining for CD20 (D; orig. mag. ×200). These findings were compatible with a MALT lymphoma. She subsequently was treated with the eradication therapy of *H. pylori*. She was well and without recurrence for 1 year.



— F-48 —

위장출혈을 동반한 원발성 위신경내분비암종 1예

한양대학교 의과대학 구리병원 내과학교실, 병리학교실¹

*주용원 · 전용철 · 김태엽 · 은창수 · 손주현 · 한동수 · 박용욱¹

서론 : 위장점막의 내분비세포에서 유래한 종양은 분화 정도에 따라 위유암종, 비전형유암종, 내분비 혹은 신경내분비 종양이라고 다양하게 기술되어 왔으나 현재는 위신경내분비 암종이라 명명한다. 위신경내분비 암종은 위에서 발생하는 모든 종양의 0.3%로 매우 드물게 발생하면서 예후가 매우 불량한 것으로 알려져 있다. 이에 저자들은 위장출혈을 동반한 신경내분비암종을 경험하여 보고하는 바이다. **증례 :** 79세 남자 환자가 수일간의 흑색변과 내원당일 현기증을 주소로 응급실에 내원하였다. 과거력 및 가족력에서 특이소견 없었으며, 내원당시 활력징후는 혈압 100/60mmHg, 체온 36.6℃, 맥박은 100회/분 이었고, 신체검진에서 급성병색으로 창백하였고, 복통은 호소하지 않았으며, 장음은 증가되어 있었다. 직장수지검사에서 흑색변이 관찰되었다. 검사실 소견에서 혈액소 5.4 g/dL (MCV 81.3 fl, MCHC 32.9 g/dl), 혈소판 463,000/mm³ 이었다. 급성 위장출혈을 의심하여 시행한 응급 상부위장관 내시경에서, 분문부에서 상체부에 이르는 신선혈액이 스며나오는 5cm크기의 궤양돌출형 종양(Borrmann III형)이 관찰되었다. 진행성 위선암으로 의심하여 시행한 복부 단층 촬영에서, 분문과 인접한 좌측 구역에 4cm크기의 괴사된 림프절이 관찰되고 복강동맥과 체장주변에 다발성의 림프절 비대가 관찰된 방사선학적 병기 IIIB(T3N2M0)였다. 병리조직소견에서 낮은 분화도를 보이는 크기가 작은 원형의 종양세포들이 모여 있는 분비선형이 등이 관찰되었다. 면역조직화학적 염색에서 synaptophysin, chromogranin, cytokeratin에 양성반응을 보였다. 종양 표지자 검사에서 CEA 350.9 ng/mL, Ca19-9 12.9 U/mL 로 측정되었다. 환자는 고령으로 보존적 항암치료를 거부한 채 보존적 치료 중이다.