

전형적 위암과 점막하 종양처럼 보였던 동시성 위암 1례

순천향대학교 의과대학 내과학교실·소화기연구소

김완중 · 조주영 · 은수훈 · 정인섭 · 고봉민 · 홍수진 · 유창범 · 김진오 · 이준성 · 이문성 · 진소영 · 심찬섭 · 김부성

서론 : 내시경 검사로 발견된 병변을 수술한 후 주병변외에 편평하거나 함몰되어 놓쳤던 다른 병변이 발견되는 경우도 전체 위암중 4-15%나 된다고 보고되고 있다. 따라서 내시경 검사에서 이러한 동시성 병변의 가능성을 고려하여 자세한 검사가 필요하다. 위암은 다양한 육안적 형태를 보이지만 정상점막으로 덮혀 있고 점막교가 있는 점막하종양의 육안적 형태를 보이는 위암은 매우 드물며, 전형적인 위암의 형태와 공존한 동시성 위암은 보고가 드물어서 저자들은 이러한 증례에 대한 경험을 보고하고자 한다. **증례 :** 수개월간의 상복통이 있던 60세 남자가 정기 건강검진에서 위암과 점막하 종양이 의심되어 방문하였다. 말초혈액 검사에서 백혈구 7,800/mm³, 혈색소 14.7 g/dL, 혈소판 231,000/mm³이었다. 생화학 검사에서는 총 단백 6.2 g/dL, 알부민 3.9 g/dL, 총 빌리루빈 0.9 mg/dL, AST 20 IU/L, ALT 17 IU/L, ALP 94 IU/L, BUN 17.3 mg/dL, 혈청 크레아티닌 1.0 mg/dL, CEA 1.8 ng/mL, HbA1c 7.4%이었다. 위내시경 검사에서 전정부 소만에 주변 점막의 용기를 동반한 불규칙한 경계의 함몰 병변이 관찰되었고 위저부에는 정상점막으로 덮히고 점막교와 중심미란을 가진 용기성 병변이 관찰되었으며 생검 검자로 눌렀을 때 딱딱하였다. 내시경 초음파 검사에서 전정부 병변은 저에코의 점막비후를 보여 조기위암이, 위저부 병변은 점막근층 기원의 저에코로 관찰되는 평활근종이나 위장관 간질종양이 의심되었다. 전산화단층촬영에서 주위 임파선이나 원격전이는 관찰되지 않았으나 조직검사 결과 두 병변모두 위선암으로 밝혀져 수술을 고려하였다. 그러나 환자는 내시경 치료를 원하여 전정부 병변은 내시경 점막하박리법으로, 위저부 병변은 내시경 점막절제술로 제거하였다. 절제된 조직은 모두 미분화 선암이었고 전정부 병변은 M3, 위저부 병변은 SM침윤이 발견되고 두 병변 모두 임파혈관 침윤이 발견되어 다시 수술을 고려하였다.

A case of Sister Mary Joseph's nodule In the patient with gastric cancer

Department of Internal Medicine, Kyung Hee University College of Medicine

*Chang Kyun Lee, Young Woon Chang, Sung Hoon Jung, Jae Young Jang, Seok Ho Dong, Hyo Jong Kim, Byung Ho Kim, and Rin Chang

Background A cutaneous metastatic nodule of visceral malignancy to the umbilicus is called Sister Mary Joseph's nodule. It is a very rare condition as a first sign of primary cancer, and rarely leads to the diagnosis of primary cancer. It usually signifies advanced, metastasizing cancer and therefore is considered as a sign of poor prognosis for the patient. **Case** We recently encountered a 48 year old man presented with an umbilical lump. The lesion was a firm, relatively well-delineated, painful nodule with regular surface in the umbilicus. The Abdomen CT scan showed about 2.2 cm sized, ill-defined, delayed enhanced mass at the umbilical area of midline abdominal wall accounting for palpable mass, diffuse irregular thickening of peritoneum, and diffuse wall thickening of stomach implies gastric cancer. Routine laboratory data were within normal limits. The esophagogastroduodenoscopy revealed diffuse ulcerative lesion at the lesser curvature and posterior wall from cardia through body, compatible with Borrmann type 4 advanced gastric cancer. It was confirmed as signet ring cell adenocarcinoma from biopsy specimens. Summing up, these findings supported the umbilical mass is a metastatic nodule from gastric cancer, and it was thought that direct extension of tumor through the peritoneum is the route for umbilical metastasis. **Conclusion** This case is described of an umbilical metastasis as the first presenting sign of a gastric adenocarcinoma, and highlights the importance of careful examination of all umbilical lesions for the diagnosis of internal malignancy.