

— F-63 —

크론병 환자에서 발생한 위의 림프종 1예

울지과대학교 을지대학병원 내과학교실

*조성훈 · 정성희 · 김안나 · 차상우 · 양현웅 · 이윤정 · 고훈 · 최기영.

크론병에서 악성 림프종이 드물게 발생할 수 있으며 점막연관림프조직 림프종(MALT lymphoma)이 발생하는 경우는 결장에서 발견된 예가 보고된바 있다. 저자들은 1년전 소장의 크론병으로 진단받은 후 mesalazine을 투여 중이던 환자에서 저등급 위 점막연관림프조직 림프종(low grade gastric MALT lymphoma)을 진단하였기에 이를 보고하고자 한다. 44세 남자환자가 1년 전부터 발생한 간헐적으로 지속된 심한 복통과 구토를 호소하여 본원에 내원하였다. 상부소화기내시경상 표재성 위염이 있었고 대장내시경은 정상이었다. 복부 CT상 소장의 다발성 비후소견을 보였으나 소장조영검사서 의미있는 협착이나 궤양소견은 보이지 않았다. 캡슐내시경(capsule endoscopy)을 시행하였으나 협착으로 캡슐이 진행하지 못하였고 소장 천공이 발생하였다. 부분장절제술 및 문합술을 시행하였고 회장의 다발성 협착 및 궤양이 발견되었으며 조직검사상 소장의 크론병으로 진단되었다. 환자는 mesalazine으로 치료하였으며 면역억제제 또는 infliximab 등은 투여하지 않았다. 1년 후 시행한 위내시경 검사상 기저 및 체부에서 충혈이 동반된 다발성 불규칙적 결절성병변 소견이 보였으며 조직검사상 림프절이의 변연부 B세포 저등급 점막연관림프조직 림프종(extranodal marginal zone B-cell low grade MALT lymphoma)이 진단되었다. 복부 및 흉부CT에서 특이 소견 없었으며 골수조직검사상 전이소견은 보이지 않았다. 헬리코박터 파일로리 양성소견으로 삼재요법으로 치료하였다.

— F-64 —

십이지장 제 2부와 3부에서 기시한 고도 이형성의 거대 관상 선종 (huge tubulovillous adenoma with high grade dysplasia) 1예

고려대학교의료원 안암병원 소화기내과/소화기연구소

박상훈 · 전훈재 · 권용대 · 김두량 · 금보라 · 서연석 · 김용식 · 진윤테 · 엄순호 · 김창덕 · 류호상

십이지장의 선종은 드문 질환이나, 상부위장관내시경 검사의 광범위한 실시로 십이지장의 다양한 병변이 진단되면서 점차 늘어나는 추세이다. 십이지장 선종은 병리적으로 관상선종(tubular adenoma), 관상융모상 선종(tubulovillous adenoma), 융모상 선종(villous adenoma)로 분류하며, 대부분 무증상이나 비특이적인 증상 또는 출혈이나 장폐색 등을 보이는 경우도 있다. 저자들은 거대한 십이지장 관상융모상 선종을 진단하여 이를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다. **중례** : 50세 여자 환자가 건강 검진차 실시한 상부위장관내시경검사서 십이지장 제2부에 종물이 발견되어 본원으로 전원되었다. 평소 특이질환은 없던 자로 별다른 위장 증세도 없었으며 비정상적인 가족력도 없어 건강한 편이었다. 전신 소견 및 활력징후는 안정적이었다. 말초혈액 검사 및 혈청화학 검사, 요 검사 및 분변 검사서 특이 소견은 없었다. 상부위장관내시경 검사서 십이지장 제2부부터 분홍 색조의 거대한 융종양 종양(polyp-like mass)이 자리하고 있었으며, 부드러운 경도(consistency)에 결정상의 점막 표면을 보였다. 그러나 Stalk 유무는 확실하지 않았으며 내시경적 조직검사 결과 저도 이형성의 관상선종(tubular adenoma with low grade dysplasia)로 나타났다. 함께 실시한 대장내시경 검사에서는 특이 소견은 없었다. 복부 전산화단층촬영 검사에서는 십이지장의 제2부 및 제3부에 걸쳐 관강내 폴립양 종양이 stalk에 매달린 채 관찰되었으며, 그 밖에 대동맥 주위에 림프절이 다수 관찰되었다. 바륨을 이용한 지간장성 십이지장 조영술에서는 단일조영법에서 십이지장 제2부에 충만결손이 관찰되었고 제3부에도 희미한 충만결손이 있었다. 이중조영법을 시행한 결과 제2부에서 트라이츠 인대(Ligament of Treitz)에까지 걸쳐진 팽창성의 종양이 관찰되었고 수기 압박으로 움직이는 양상을 보였다. 이상의 검사 결과를 토대로 십이지장의 관상 선종을 진단하여, 거대한 크기에 따른 악성 세포의 존재 유무를 확인키 위해 외과적 절제술을 실시하였다. 병변은 십이지장의 장축을 따라 긴 모양이었으며 약 8.0 x 5.0 x 3.0cm의 크기였고, stalk는 종양의 장축을 따라 연결되었고 그 길이는 약 6cm이었다. 병리 진단 결과 고도 이형성의 관상융모상 선종(Tubulovillous adenoma with high grade dysplasia)으로 최종진단되었다.