

십이지장 MALT 림프종에 동반된 B-미만성 대세포 림프종 1예

울산대학교 의과대학 서울아산병원 소화기내과

\*김순주 · 이진혁 · 송호준 · 최기돈 · 정훈용 · 김진호

**서론 :** 위 MALT 림프종에 대해서는 H. pylori와의 관련성과 H. pylori 제균요법에 의한 완전관해 도달 등 많은 보고들이 있다. 반면, 십이지장 MALT 림프종은 매우 드문 질환으로 그 병태생리 및 치료에 대해서 아직 정립된 것이 없다. MALT 림프종에서 매우 드물게 고도 림프종으로 전환되기도 하는데, 저자들은 십이지장 MALT 림프종에 동반된 B-미만성 대세포 림프종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **증례 :** 67세 여자 환자가 건강검진으로 시행한 상부위장관 내시경에서 이상소견이 발견되어 정밀검사를 위해 내원하였다. 건강검진 당시 시행한 내시경에서 십이지장 구부에 관장의 반 이상을 침범한 경계가 불분명하고 백색의 삼출물로 덮혀 있는 지도상의 얇은 궤양과 미만성 병변이 관찰되었고, 조직검사상 림프상피성 병변을 동반한 림프구 침윤이 있어 MALT 림프종이 의심되었으며, 위에서 시행한 신속요소분해 검사는 양성이었다. 입원 당시 체중감소, 발열, 야간 발열 등의 전신증상은 없었고, 신체 검사에서 복부에 압통이나 만저지는 종괴 및 간비종대는 없었으며 전신에 촉지되는 림프절도 없었다. 검사실 소견에서 일반 혈액 검사나 생화학 검사 결과는 모두 정상이었다. 입원하여 시행한 위내시경에서 십이지장 구부의 병변은 큰 변화없이 남아 있었고, 다시 조직검사를 하여 림프종에 대한 면역조직화학염색을 시행하였다. 특수염색 결과를 기다리며 시행했던 병기결정 검사 결과 복부 CT 스캔에서는 십이지장 구부와 제 2부의 장벽이 조영증강되면서 두꺼워져 있고 주변의 림프절 종대를 동반하고 있었다. 흉부 CT 스캔과 골수검사에서는 림프종의 침범 소견이 관찰되지 않았다. Waldeyer 고리의 침범 여부를 확인하기 위한 이비인후과적인 검사에서 특이소견이 없었고, 소장촬영에서는 십이지장 이외의 소장의 다른 부위에는 림프종의 침범이 관찰되지 않았다. 내시경초음파에서 십이지장 주변의 림프절 종대는 뚜렷하지 않으나 고유근층의 비후와 장막표면의 불규칙성이 관찰되어 림프종의 침범이 의심되었다. 다시 시행한 십이지장의 조직검사 및 특수염색 결과, 주로 MALT 림프종이 있으면서 국소적으로 CD20 양성인 B-미만성 대세포 림프종(Diffuse Large B Cell Lymphoma)이 동반된 소견을 보였다. PET 스캔에서는 십이지장 이외에 주변의 췌십이지장 림프절에도 대사가 항진되어 있어 림프종의 침범이 의심되었다. 최종적으로 환자는 주변 림프절 전이를 동반한 제 2병기(Stage IIEA)의 십이지장 MALT 림프종에 동반된 B-미만성 대세포 림프종으로 진단되어 항-CD20 단클론 항체(Rituximab)를 이용한 복합항암요법으로 치료받고 있는 중이다.

소장과 대장에서 동시에 선암으로 진단된 Peutz-Jegher 증후군 1예

고려대학교 소화기 내과

\*김세윤 · 최재현 · 정성우 · 구자설 · 이범재 · 김동일 · 임형준 · 이홍식 · 이상우 · 김창덕 · 류호상

**서론)** Peutz-Jegher 증후군은 상염색체 우성으로 유전되는 질환으로 소화관에 과오종성 용종증과 함께 구순, 구강점막과 손가락 등 피부에 멜라닌 색소침착과 다발성 색소반, 가족력을 특징으로 한다. 용종증은 위장관의 어느 부위에서나 발생이 가능하고 소장에서 그 발생 빈도가 가장 높다. 용종은 2-3%에서 악성화 가능성이 있으므로 무증상 환자에서 발견된 용종의 경우에도 내시경적 제거가 고려되어야 한다. 소장이나 대장에서 각각 선암이 발생하였던 국내의 증례 보고가 있었으나 소장과 대장에서 동시에 발견된 증례가 없어 이를 보고하고자 한다. **증례)** 일년 전 다발성 용종증을 동반한 Peutz Jegher 증후군으로 진단받은 41세 남자가 추적 상부 위장관 내시경 및 대장내시경 검사를 위하여 내원하였다. 입 주변과 구강 점막, 얼굴에 색소침착이 있었고 가족력은 없었다. 대장내시경 검사에서 다발성 용종이 관찰되어 34개의 용종을 제거하였고 상부 위장관 내시경 검사에서 십이지장에 다발성 용종이 관찰되어 6개의 용종을 제거하였다. 용종절제술후 십이지장 두 번째 부위에서 출혈이 발생하여 내시경적 지혈술을 시도하였으나 출혈부위의 접근이 용이하지 않았고 혈압이 저하되어 전신마취하에 수술중 내시경을 통해 지혈술과 함께 소장에서 추가적인 용종절제술을 시행하였다. 용종의 병리 조직검사결과 십이지장에서는 과오종에서 발생한 선암, 대장에서는 선종에서 발생한 선암이 관찰되었다. 환자는 십이지장 선암에 대해 외과적 수술을 계획하고 있다.