

점막하종양의 형태를 취한 조기대장암 1예

인제의대 일산백병원 내과 류웅*, 이우진, 이준성, 백한욱, 진영빈, 해부병리과 박성해, 서울백병원 내과 이정환, 김유선, 우광훈, 문정섭

위장관의 상피성 악성종양이 드물게 점상점막으로 피복된 점막하종양의 형태를 취하는 경우가 있다. 이러한 경우 대부분 유양종이나 진이성 암이며 원발성 암인 경우는 극히 드물다. 최근 원발성 위선암이 점막하종양의 형태로 나타난 극히 드문 예의 보고가 있으나 내장의 경우는 보고된 증례를 찾을 수 없었다. 이러한 암의 발생기는 아직 모르며, 점막하층내 이소성 점막에서 기원한다는 등의 가설이 있다. 최근 저자들은 점막하종양의 형태를 취하며 암종이 점막하층에만 국한된 원발성 조기대장암 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 49세 여자 환자로 대장내시경검사서 우연히 발견된 점막하종양의 내시경적 절제를 위하여 입원하였다. 과거력과 신체검진상 특이소견 없었고, 부인과와 이비인후과적 진찰소견도 정상이었다. 검사실 소견은 말초혈액 검사상 혈색소 12.3 g/dL, 백혈구 4,930/mm³, 혈소판 198,000/mm³ 이었고, 혈청생화학검사 및 소변검사는 정상이었다. 종양표지자인 CEA, CA125, CA19-9 모두 정상범위였다. 흉부 단순X-선, 두경부, 복부 및 골반의 전산화단층촬영과 골주사검사상 이상소견은 없었다. 대장내시경검사상 S상결장에 약 1cm 크기의 점막하종양이 발견되어 내시경적 점막절제술을 시행하였다. 절제된 표본의 병리조직검사상 점막하층에 미분화암종이 발견되었지만 상부의 점막층은 정상하였고, 면역염색상 CK7(-), CK20(-), synaptophysin(-), chromogranin(-)로 유양종은 배제할 수 있었다. 암종이 점막하층에 존재하였기 때문에 이후 S상결장 절제술이 시행되었는데, 절제된 결장의 병리조직학적 검사상 선종암종은 없었고, 림프절전이는 없었다. 본 환자의 경우 대장에 진이를 유발할 수 있는 타장기의 암종을 발견할 수 없었고, 수술 후 약 6개월 간의 추적검사에서도 이상 소견을 발견할 수 없었기 때문에 대장에 발생한 원발성 조기대장암으로 추정되었다.

대장에 발생한 원발성 인환세포암 2예

인하대학교 의과대학 내과학교실

이배진*, 정석, 이경오, 김화숙, 김인한, 이진우, 이도행, 김범수, 김형길, 김영수

인환세포암은 섬유성 선암종의 한 형태로 증양 세포의 세포질이 섬유성으로 충만하여 핵이 한 쪽으로 밀려 있는 특징적인 조직학적 소견을 가진 암종을 말한다. 이 증양은 주로 99%가 위에서 발생하고 나머지 1%가 기타 다른 장기 즉 유방, 췌장, 담낭, 방광, 그리고 대장에서 발생한다. 대장의 인환세포암은 매우 드물어서 그 발생빈도는 모든 대장암의 0.1~2.4%를 차지한다. 대장 내시경검사상 육안적으로 특징적인 증생상 위벽염(linitis plastica)의 소견을 보이지만 이는 점막에는 병변이 심하게 나타나지 않으나 그 벽은 광범위하게 침윤되어 침범된 벽은 단단해지고 압축되기 때문이다. 저자들은 대장에 발생한 원발성 인환세포암 2예를 경험하였기에 이에 내시경적 소견을 중심으로 보고하는 바이다.

(증례1) 23세 여자 환자로 20일 전부터 시작된 우상복부 통증을 주소로 개인방원을 방문, 시행한 대장 조영검사와 복부 및 골반 전산화단층촬영검사상 대장암이 의심되어 본원으로 전원되었다. 말초혈액검사상 혈색소 11.1 g/dL, 백혈구 5,700/mm³, 혈소판 349,000/mm³이었으며, 총단백/알부민 6.3/4.0 g/dL, AST/ALT 16/9 U/L, BUN/Cr 5.0/0.8 mg/dL, CEA 3.7ng/ml이었다. 상부위장관 내시경검사상 특이 소견은 없었으며 대장 내시경검사상 간만곡부에 표면에 취약상과 과립상을 보이는 종괴가 내강을 거의 완전히 폐쇄하고 있어 병변의 근위부으로 내시경 통과는 불가능하였고, 병변의 원위부에 병변 주변을 둘러싸고 있는 점막이 심한 부종과 결절상을 보였으나 점막 표면은 비교적 정상적이었다. 조직 생검상 특징적인 인환세포들이 관찰되어 대장의 원발성 인환세포암으로 진단하였고, 우측 결장빈절제술을 시행 후 현재 정기적인 항암화학요법을 시행하며 외래에서 추적 관찰 중이다.

(증례2) 36세 남자 환자가 2개월 전부터 시작된 하복부통, 변비, 후증감을 주소로 내원하였다. 검사실 소견에서 혈색소 13.9 g/dL, 백혈구 8,400/mm³, 혈소판 283,000/mm³, AST/ALT 18/10 U/L, BUN/Cr 15/1.5 mg/dL, CEA 7.51 ng/ml이었다. 상부위장관 내시경검사상 역류상 식도염 이외에 특이 소견은 없었으며, 대장 내시경검사상 항문 입구에서 약 9cm 상부에 심윤상 병변에 의해 내강이 심하게 좁아져 있어 내시경이 통과할 수 없었다. 병변의 점막은 충혈되고 일부 선상의 알은 궤양이 관찰되었으나 비교적 정상적하였고, 생검 검사로 높았을 때 딱딱하여 점막이 침윤이 의심되었으며 조직 생검상 증양의 증거는 없었다. 내시경초음파검사상 점막부에 전 층의 미만성 비후가 관찰되었다. 대장 조영검사상 전주를 둘러싸는 병변에 의해 내강의 심한 협착이 있었고 이를 통해 비후가 통과되지 않아 종괴에 의한 대장의 완전 폐쇄로 생각되었으며 복부 및 전산화단층촬영검사상 직장 근위부에 6-7cm에 걸쳐 대장벽의 동심성 비후와 결장 주변부의 섬유소견, 병변 주위 국소 림프절들이 관찰되었고 좌측 요관 침범에 의한 수신증이 관찰되어 비록 조직학적으로 확진이 되지는 않았으나 대장암에 의한 내강의 완전 폐쇄로 사료되었다. 고식적인 치료를 위해 인공항문형성술을 시행하였고 수술 중 절제된 결장 주변 연부조직의 병리학적 검사상 대장의 인환세포암으로 진단하였다. 환자는 현재 정기적으로 전신적 항암화학요법을 시행하며 외래 추적 관찰 중이다.