

장중첩증을 보인 원발성 소장 악성 섬유성 조직구종 1예

인제대의대 내과, 해부병리과*, 국립암센터 간암센터*

임병욱*, 류웅, 이상은, 노재욱, 손현배, 양전호, 김경아, 이준성, 문영수, 김한성*, 이우진*

배경 : 악성 섬유성 조직구종은 그 발생기원이 분명치 않으나 간엽세포에서 기원하여 사지, 체간 및 두경부 등에 주로 발생하는 노년에서 비교적 흔한 연부 조직 종양 중 하나이다. 빈번한 국소 재발과 폐, 뼈, 간 등에 원격전이를 하는 것으로 알려져 있으나 소화기관에서 발생한 경우는 국내외적으로 극히 드물게 보고되어 있다. 최근 저자들은 원발성으로 소장에 발병하여 장중첩증과 연관된 급성 소장폐쇄증의 임상양상을 보인 악성 섬유성 조직구종 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례 : 75세 남자가 내원 1개월 전부터 시작된 구토 및 식후 악화되는 심와부 및 제대부 주위 동통을 주소로 내원하였다. 환자는 경구 혈당 강하제 복용 중이었고 2년 전 좌측 대퇴에 임파선염 절제술 시행 받았던 과거력이 있었다. 환자는 급성 병색을 보였고 신체검진상 장음이 항진되어 있었으며 심와부 및 제대부 주위 압통을 보였다. 말초혈액검사소견에서 경도의 빈혈(Hb 10.7 g/dL)이 관찰되었다. 단순 복부 촬영상 좌상복부에 확장된 소장의 공기 음영을 보였고, 복부 전산화단층촬영상 회장에 장내강으로 돌출된 4 x 3 x 2 cm 크기의 종괴에 의해 장중첩증의 소견 보여 부분 절제술 및 단단문합을 시행하였다. 수술 소견에서 말단 공장과 회장의 이행부에서 장내강으로 돌출된 점막하 종괴에 의해 소장은 완전 폐쇄된 소견을 보였고, 병리 소견상 대부분의 종양 세포들은 소용돌이 모양으로 배열된 방추상 세포들과 다수의 과염색된 핵을 지닌 거대 세포들로 구성되어 있었다. 전자현미경 소견상 구부러진 핵과 위축을 가진 거대 조직구가 보였으며 면역조직화학염색에서는 vimentin과 CD68에 강양성을 보여 조직구종에 부합하는 소견을 보였다. 환자는 수술 후 합병증 없이 퇴원하여 외래 추적관찰 중이다.

복부 컴퓨터 단층 촬영으로 진단된 위이물의 내시경적 제거

경희대학교 의과대학 내과학교실

전정원*, 한요셉, 김남훈, 정용희, 임근우, 동석호, 김효종, 김병호, 장영운, 이정일, 장 린

상부 소화관의 이물은 정상인에서 보통 우연히 삼키게 되고, 대개는 증상이 없이 안전하게 배출된다. 그러나 천공, 복막염, 출혈 등의 합병증 가능성이 높거나, 위장관 자연 배출이 어려운 경우에는 내시경적인 이물 제거를 고려해야 한다. 위장관 이물의 진단은 일반적으로 위장관 증상과 과거력에서 이물 복용의 가능성이 중요하며 진단에 필요한 검사로는 단순 방사선 검사와 위내시경 검사가 있다. 복부 컴퓨터 단층 촬영은 위장관 이물을 진단하기 위해 반드시 시행하여야 하는 것은 아니나 진단에 도움이 되는 경우가 있다. 연자들은 복부컴퓨터 단층 촬영으로 진단되고 위내시경으로 제거한 위장관 이물 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. (증례) 53세 남자 환자가 간암에 대한 추적 관찰을 위해 외래를 방문하였다. 환자는 내원 8년 전 B형 간염에 의한 간경변증과 간암으로 우측 간 전상엽 아전절제술을 시행 받았고, 내원 1년 전 간동맥 색전술을 한차례 시행 받고 외래 추적관찰 중이었다. 환자는 내원 한 달 전부터 상복부 불편감이 있다고 하였으며 토혈이나 흑색변은 없었다. 신체검사에서 만성 병색으로 의식은 명료하였고, 두경부 및 흉부 진찰 소견은 정상하였고, 상복부에 압통과 약간의 비종대가 관찰되고, 장음은 정상이었다. 이에 간암과 간경변증의 진행 내지는 악화가 의심되어 복부 컴퓨터 단층 촬영과 위내시경, 간기능 검사를 계획하였다. 말초혈액검사에서 혈색소 12.9g/dL, 백혈구 수 3,600/mm³, 혈소판 수 42,000/mm³이었다. 간기능 검사에서 총 빌리루빈/직접 빌리루빈 1.79/0.67 mg/dL, 총단백질/알부민 7.3/4.1 g/dL, AST/ALT 126/99 U/L, 알칼리성 인산분해 효소 159 U/L 이고 혈청 alpha-fetoprotein은 50.3 ng/ml 였다. 환자는 먼저 복부 컴퓨터 단층 촬영을 시행하였는데 간암의 진행과 함께 위 전정부 후벽을 뚫고 들어간 이물을 발견하여 위내시경을 시행하였다. 위 내시경에서 위 전정부 소만 부위를 관통한 이물질을 발견하고, 생검 겸자, 바스켓과 over tube를 이용하여 제거하였다. 제거된 이물은 이쑤시개로 밝혀졌으며 이쑤시개 제거 후 항생제와 산분비 억제제를 사용하였으며, 이후 출혈, 복막염 등의 부작용이 없었고 이물 뒤 시행한 추적 위내시경 검사에서 이물 제거 부위의 치유를 확인하였다.