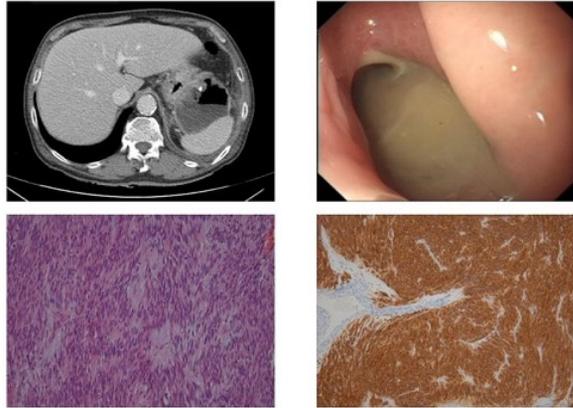


위 주위 농양을 모방한 외성장 위장관 간질종양

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실 성바오로병원

*김동률¹, 안지영², 김형근³, 최규은⁴, 임은선⁵, 유지연⁶, 오정환⁷

서론: 위장관 간질종양의 임상양상은 복부 종괴(5~50%), 폐색(5%), 출혈 등 다양하다. 양성 변화는 크기가 큰 경우 출혈 혹은 괴사에 이어 나타날 수 있고 농양 형성 및 천공은(0.8%) 드물다. 내시경 및 영상학적 검사에서 위 궤양 천공으로 인한 농양 형성 소견을 보였으나 수술 후 조직검사에서 위장관 간질종양이 확인되어 위 간질종양의 누공 형성이 위 주위 농양을 모방한 예를 보고한다. **증례:** 77세 남자가 10여일 전 발생한 발열과 전신쇠약감으로 왔다. WBC 26,600/mm³, CRP 14.51 mg/dl 및 좌상복부 압통 있어 복부 컴퓨터촬영을 하였다. 좌상복부에 공기액체층을 보이는 9 cm 크기의 공동성 병변이 위와 연결해 있었으며 위 벽의 국소적인 붓기가 의심되었다. 상부위장관 내시경상 위 대만곡 상체부에서 0.8 cm 크기의 동그란 구멍과 노란색 삼출물이 보였다. 구멍의 주변 경계부는 깨끗하여 악성을 시사하지 않았다. 위 내장과 농양의 교통이 확인됨에 따라 위 궤양에 의한 위 주위의 농양으로 생각하여 수술을 진행했다. 관련 부위를 췌기 절제술로 제거하였다. H&E 염색에서 세포 밀도가 높은 spindle 모양의 세포가 관찰됐다. 면역화학염색검사서 S-100 음성, actin 음성, CD117 양성 이었다. 최종진단은 위장관 간질종양으로 크기는 5~10 cm으로 추정되며 mitosis는 4/50 HPF 이었다. 수술 시 농양 주위 염증으로 Piecemeal resection 하여 절제면 침윤은 알 수 없었다. 수술 후 15일째 imatinib 400 mg 복용을 시작하였으며, 이후 부작용 없이 외래 경과관찰 중이다. **고찰:** 영상학적 검사에서 좌상복부 공기액체층을 보여 농양이 의심되며 내시경에서 누공이 확인되어 위궤양 천공으로 인한 위 주위 농양을 의심했으나 수술 후 조직검사에서 위장관 간질종양으로 확인되어 위 주위 농양을 모방한 위에 발생한 외성장의 위장관 간질종양 1예를 보고한다.



Clinical implications of discrepancy of histologic differentiation in early gastric cancer

Department of Internal Medicine, Hallym University College of Medicine, Hallym University Sacred Heart Hospital

*Bonseong Koo, Jae Seung Soh, Hyun Lim, Ho Suk Kang, Jong Hyeok Kim

Introduction: Endoscopic resection is widely used for the treatment of early gastric cancer (EGC). The histologic differentiation type is one of important factor for deciding endoscopic procedure and the discrepancy of differentiation between pretreatment biopsies and post-procedural specimens can need additional radical gastrectomy. In addition, the discordance of histologic differentiation may predict deep tumor invasion and lymph node metastases. The aim of present study is to investigate clinicopathological variables of EGC patients in relation to differentiation discrepancy. **Methods:** The data of 265 specimens of 240 patients with EGC who had undergone radical operation at Hallym University Sacred Heart Hospital from 2010 to 2015 were retrospectively analyzed. Thirty-six patients (15%) were performed endoscopic submucosal dissection before surgical resection. **Results:** Clinically significant discrepant rate which showed the difference of differentiation (well and moderately differentiated) and undifferentiation (poorly differentiated) between pretreatment endoscopic biopsies and postoperative surgical tissues was 9.4% (25/265). In clinicopathological analysis, there was no difference in tumor size, location, gross pattern and biopsy number. Specimens with histological discordance showed more submucosal invasion (72.0% vs. 49.6%, $p=0.033$) and lymph node involvement (24.0% vs. 7.9%, $p=0.009$) compared to those with non-discordance. Positive epidermal growth factor receptor status was also higher in tissues with discordance than non-discordance (81.0% vs. 55.4%, $p=0.035$). Recurrences were occurred one patient in discrepancy group and two patients in non-discrepancy group without statistically significance and disease-related deaths were not occurred in both groups during median 36 months follow-up periods. **Conclusions:** The discordance of histologic differentiation is associated with submucosal invasion and lymph node metastases in EGC patients. Patients who show histological discrepancy between pretreatment biopsies and endoscopic resection specimens should be consider additional surgical treatments.