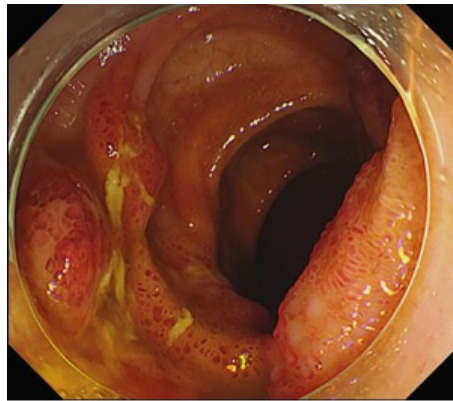


A rare case of ileal sarcoidosis

¹부산대학교병원

*박병규¹, 백동훈²

배경: 유육종증은 비건락성 육아종 형성을 특징으로 하는 전신질환으로 병인은 명확히 알려져 있지 않다. 유육종증은 신체의 모든 장기에 발생하나 폐와 림프계에 발생한 경우가 흔하다. 소화기관에 발생한 경우는 드물고 특히 소장 발생은 매우 드물어 전세계적으로 보고된 바가 적다. 이에 저자들은 말단회장에 발생한 유육종을 경험하여 이를 보고하는 바이다. **증례:** 42세의 남자가 1년간의 무른변을 주소로 외래에 내원하였다. 과거력 및 가족력은 없었고 여행력도 없었다. 신체검사상 림프절비대는 없었고 간비대 및 비장비대는 없었다. 일반혈액검사와 생화학검사는 정상이었고 CRP, CEA, HIV Ab, RPR, PPD, QuantiFERON TB gold test 등의 검사에 이상은 없었다. 대장내시경을 시행하였고 말단회장에서 발적 있는 폴립형태의 병변이 관찰되었다. <사진> 조직검사상 비건락성육아종이 확인되었고 면역조직화학검사는 특이소견은 없었다. 조직검체로 시행한 배양검사와 Tb PCR검사도 음성이었다. 복부 CT에는 말단회장의 조영증강과 주변 림프절종대가 있었다. 병리소견이 부족하였으나 내시경소견과 영상학적 소견을 종합하여 위장관 림프종을 가장 의심하였다. 림프종의 평가 및 추가적인 조직검사를 위해 PET CT를 시행하였다. 말단회장과 주변림프절에 FDG 섭취가 되었고 위상염, 종격동림프절 FDG 섭취 및 우측흉수가 관찰되었다. 명확한 진단을 위해 흉강경을 통한 위상염 설상절제술 및 종격동 림프절 박리술을 시행하였다. 폐검체와 림프절검체 모두에서 만성적인 육아종성 염증소견과 비건락성 육아종이 확인되고 배양검사와 TB PCR 검사는 음성이었다. 이를 종합하여 유육종증의 말단회장, 폐, 종격동림프절 침범을 진단하였다. 환자는 스테로이드를 복용하였고 수주 이내에 무른 변과 우측흉수가 호전되었다.



조기위암의 치료방법 (수술 or 내시경적 시술) 결정에 있어서의 컴퓨터 전산화 단층촬영의 역할

충남대학교병원 소화기내과

*김덕기, 정현용, 성재규, 문희석, 강선형, 김주석, 김명희

Background and Aim: 진행성 위암의 치료에서는 림프절 전이 여부 및 종양의 침윤정도를 판단할 때 컴퓨터 전산화 단층 촬영(CT)의 유용성이 잘 알려져 있다. 하지만 조기위암에서는 CT의 역할이 진행성 위암에서의 그것만큼은 기대하기 힘든 상황이다. 이 연구의 목적은 조기위암에서 CT가 내시경절제술의 결정에 도움을 줄 수 있는지에 대해 연구하고자 하였다. **Methods:** 충남대학교병원에서 2011년 3월부터 2015년 3월까지, 조기위암으로 진단받고 위절제술이나 내시경 점막하 박리술(ESD)을 시행한 1544명의 환자를 대상으로 연구를 진행하였다. 치료전 시행한 CT 소견과 치료후의 병리학적 결과를 비교하여 결과를 얻었다. **Results:** 총 1544명의 환자중 50.7% (784명)의 환자가 위절제술을 시행하였으며, 49.3% (760명)의 환자는 내시경 점막하 박리술을 시행하였다. 69.5% (1073명)가 종양이 점막층에 국한되어 있었고 30.5% (471명)에서는 점막하층까지 침윤하고 있었다. 종양의 침윤정도에 영향을 미치는 인자들을 분석하였으며, 병리검사 결과에서 poorly differentiated, mixed, medullary type carcinoma를 보일 때, 종양의 크기, CT상 wall thickening, wall enhancing, central depression이 있는 경우가 통계적으로 유의성을 보였다. 림프절 전이여부에 영향을 미치는 인자를 살펴보기 위해 위절제술을 시행한 군을 따로 하위 집단 분석을 하였고, 종양의 크기, 병리검사 결과, 종양의 점막하층 침윤 여부가 통계적인 유의성을 가졌다. 한편 CT에서 반응성 림프절 소견을 보이는 141명의 환자에서 14.2% (20명)은 실제 림프절 전이로 이어졌으며, 하위 집단 분석 결과 성별 (여성) 및 SM2층 이상의 점막하층 침범이 통계적인 유의성을 갖는 것으로 분석되었으며 SM1층 침범은 통계적인 유의성을 갖지 못하였다. **Conclusion:** 조기위암에서 ESD를 시행하는 경우에 있어서, 종양의 크기 및 조직검사 결과, CT에서 특정 finding이 관찰될 경우 SM invasion의 가능성이 더 높기 때문에 신중하게 결정하여야 하며, 만약 CT에서 반응성 림프절 소견이 관찰되는 경우라도 SM1 침윤까지는 비교적 안전하게 ESD를 시행할 수 있다.

Table 1. 조기위암의 Submucosal area invasion에 대한 위험요인 분석.

Size (0-1cm)	OR	95% CI	P value
1-2cm	3.326	2.417-4.578	0.000
2-3cm	5.684	3.905-8.275	0.000
3cm	7.993	5.343-11.958	0.000
Biopsy (Well to moderate differentiated)			0.000
Poorly differentiated	3.124	1.877-5.201	0.000
Signet ring cell	0.845	0.601-1.188	0.332
Poorly differentiated with signet ring cell component	0.502	0.207-1.219	0.128
Mixed	2.613	1.298-5.261	0.007
Medullary	30.008	3.590-250.842	0.002
CT 소견 (No abnormality)			0.000
Wall thickening	2.097	1.551-2.836	0.000
Wall enhancing	2.073	1.145-3.754	0.016
Polypoid lesion	1.418	0.671-3.001	0.361
Central wall depression	0.053	0.989-4.722	0.053

Table 2. 조기위암에 대한 수술적 치료를 한 환자에서의 림프절 전이의 위험요인 분석.

성별	OR	95% CI	P value
남자	1.620	0.971-2.730	0.064
나이	0.774	0.453-1.323	0.350
SM invasion	17.380	7.610-39.693	0.000
Biopsy (Well to Moderate differentiated)			0.012
Poorly differentiated	2.105	1.006-4.403	0.048
Signet ring cell	1.304	0.690-2.465	0.414
Mixed	3.978	1.662-9.525	0.002
Medullary	1.637	0.310-8.657	0.562
Size (0-1cm)			0.000
1-2cm	4.612	1.039-20.473	0.044
2-3cm	4.793	1.062-21.642	0.042
3cm 이상	11.596	2.632-51.097	0.001