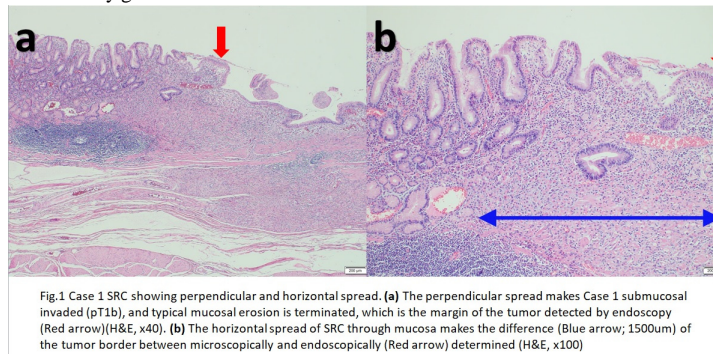


## ■ Sat-025 ■

## Subepithelial spread of early gastric signet ring cell carcinoma: How far they can reach?

<sup>1</sup>충남대학교병원 내과 소화기내과, <sup>2</sup>단국대학교병원 병리과, <sup>3</sup>충남대학교병원 병리과\*김동연<sup>1</sup>, 강선형<sup>1</sup>, 김주석<sup>1</sup>, 은혁수<sup>1</sup>, 주종석<sup>1</sup>, 류우선<sup>1</sup>, 박재호<sup>1</sup>, 문희석<sup>1</sup>, 이엄석<sup>1</sup>, 김석현<sup>1</sup>, 성재규<sup>1</sup>, 이병석<sup>1</sup>, 정현용<sup>1</sup>, 이용문<sup>2</sup>, 송규상<sup>3</sup>

**Background/Aims:** Although signet ring cell carcinoma (SRC) is a poorly differentiated cancer subtype, recent studies suggest that endoscopic resection can be applied in small, mucosal early gastric SRC. However, other studies also report positive lines at the lateral resection margin during endoscopic treatment. Subepithelial spread beneath normal mucosa may exist in SRC, and such lesions may be the cause of positive margins during endoscopic treatment. Thus, we conducted a retrospective study in order to evaluate the significance of subepithelial spread in early gastric SRC. **Methods:** The medical records of early gastric SRC patients from a single tertiary hospital (Daejeon, South Korea) who underwent surgery or endoscopic resection from January 2011 to December 2016 were reviewed to examine subepithelial spread and clinical datum. 2 expert pathologists reviewed all pathologic specimens and only patients with pure SRC component were included. **Results:** 86 patients were initially enrolled and 62 patients (72.1%) had subepithelial spread. Distance of subepithelial spread was 1132.1 $\mu$ m (mean,  $\pm$ 1487.9). Maximal distance was 6000 $\mu$ m. Only discoloration was significantly associated with the presence of a subepithelial spread ( $p < 0.05$ , endoscopic appearance, gender, size of main mass, and presence of atrophic gastritis were not, chi-square test and logistic regression test). Distance of subepithelial spread was not correlated with the size of the total lesion. **Conclusions:** Subepithelial spread of early gastric SRC was frequent and can reach up to 0.6cm. Lesion discoloration may be associated with the presence of subepithelial spread. Our results suggest that careful decision of margin is needed when performing endoscopic resection of early gastric SRC.



## ■ Sat-026 ■

## 식도/위 절제술 후 발생한 식도-회장 문합부 누공을 E-VAC으로 치료한 1예

분당제생병원 내과

\*김효진, 박상중

**배경:** 식도절제술 후 문합부 누출은 약 8~13%에서 발생한다. 치료에는 수술, 금속 클립, 피브린 글루, 스텐트 삽입, Endoscopic vacuum-assisted closure(E-VAC) 등이 이용된다. E-VAC방법은 vacuum-sealed sponge로 음압을 걸어 상처배액 촉진, 미세순환 증가, 육아조직 형성을 촉진하여 누공의 폐쇄를 유도한다. 저자들은 식도 및 위 절제술 후 발생한 식도-회장 문합부 누공을 E-VAC system을 적용하여 치료한 증례를 보고한다. **증례:** 외부 병원에서 2015년 2월 하루 식도암으로 Ivor-lewis operation 시행 받은 34세 여자가 1년 전부터 발생한 삼킴 장애로 2018년 3월 본원에 방문하여 위내시경, 복부 CT, PET-CT 등의 검사 후 식도-위 문합 부를 포함, 그 원위부인 흉강 내 위에 Bormann type IV, poorly differentiated adenocarcinoma를 확진 받았다. 원격전이의 증거가 없어서 Total gastrectomy & esophagectomy with ileocolonic interposition을 시행 받았다. POD 2주째 식도 조영검사상에서 경부 식도 부위의 식도-회장 문합부에서 우측 흉강으로 문합부 누공이 확인되어 내시경을 통해 4mm 크기의 누공에 진공스폰지를 부착시킨 Levin tube를 위치하여 음압 125mmHg를 지속적으로 적용하면서 주 1회 스폰지를 교체하였다. POD 6주째 식도 조영검사상에서 누공을 통한 조영제 누출이 없어서 식사를 시작하였으며 POD 17주째인 현재까지 특이 소견이 없다. **고찰:** VAC system은 이전에 전방절제술 후 발생한 문합부 누출치료에 사용되었으나 현재는 상부위장관으로 확대 적용되었으며 위 식도 절제술 이후 발생한 누출, 의인성 식도 천공, 위소매절제술 후에 생긴 누출 등에 성공적으로 적용되고 있다. 본 증례에서와 같이 클립이나 조직접합제, 스텐트를 이용한 고식적인 치료에 반응이 없거나 이런 방법의 적용이 어려운 식도 절제술 후 발생한 문합부 누공에 E-VAC system이 효과적인 대안적 치료가 될 수 있을 것으로 생각되어 본 증례를 보고한다.

