

## — F-7 —

### 바렛식도에서 발생한 위식도 접합부 선암의 내시경 점막하 박리법을 이용한 점막절제술 1례

울산대학교 의과대학 내과학교실 소화기내과

\*김세희 · 김은희 · 박혜원 · 이단비 · 김진호 · 정훈용 · 송호준 · 최기돈

식도암은 75% 이상이 편평상피세포암이지만 최근 선암의 비율이 급격히 증가하고 있는 추세이다. 식도 선암과 관련된 원인은 아직 뚜렷이 밝혀지지는 않았지만 만성적인 역류성 식도 질환에 의해 특수화된 원주상피로 변형된 바렛식도는 선암의 위험성을 30-60% 까지도 증가시키는 것으로 보고되고 있다. 선암이 식도 점막 고유근층까지만 침범한 경우 환자의 삶의 질을 위하여 식도절제술 대신 점막절제술을 통해 식도 선암을 치료하는 경우가 최근 늘어나고 있는 추세이다. 저자들은 위식도 접합부 선암을 진단받고 내시경 점막하 박리법을 이용한 점막절제술 후 진단된 바렛식도 선암 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 66세 남자가 내원 1개월 전 건강 검진 목적으로 시행한 내시경 조직검사에서 위식도 접합부의 선암을 진단받고 내원하였다. 환자는 과거력상 당뇨, 고혈압, 간염 등 다른 질환을 앓은 적이 없었으며 위식도 역류 질환을 진단받은 적도 없었다. 문진소견 및 이학적 검사상 특이 소견은 없었다. 복부 컴퓨터 단층 촬영상 뚜렷이 보이는 식도 및 위점막의 비후 등은 관찰되지 않았고 림프절 종대나 전이 소견도 관찰되지 않았다. 위내시경 검사상 육안적인 바렛식도는 뚜렷하지 않았고, 위식도 초음파 내시경 소견상 식도-위 접합부에 약 8mm 크기의 중앙함몰을 동반한 결절성 점막 병변이 관찰되었으며 확실한 점막하층 침윤 소견 및 주변 림프절 전이 소견은 관찰되지 않았다. 외부 병원 조직 검사 자문 판독상 분화가 좋은 선암의 소견을 보였다. 이후 병변에 대해 내시경 점막하 박리법을 이용한 점막절제술을 시행하였다. 병리학적 소견상 많은 수의 배상세포를 포함한 장상피화생이 있는 식도 상피를 보이고 있었고 점막하층에 점막하 분비선이 관찰되어 식도 상피가 원주상피로 변화된 것임을 나타내었다. 분화가 좋은 선암이 점막 고유근층에 국한되어 관찰되었으며 그 크기는 1.3x0.5x0.2 cm 이었으며 기저부 및 측면부 절제면의 암세포 침윤은 없었고 림프관이나 혈관 내로의 암세포 침윤도 관찰되지 않았다. 1개월 뒤 외래 경과 관찰시에 환자는 역류 증상이나 연하통증 등 특이 증상 없었고, 3개월 뒤 내시경 추적 관찰 예정이다.

## — F-8 —

### IT knife를 이용하여 치료한 식도 점막 내 박리증 1예

조선대학교 의과대학 내과학교실

\*한경택 · 김 원 · 김영대 · 박찬국 · 김만우

**서론** : 식도 점막 내 박리(Esophageal intramural dissection)는 식도 천공 없이 타박 및 혈종 형성에 의한 식도 점막층과 점막하층 사이의 벽내 파열로 발생하는 것으로 특징적인 내시경적 및 방사선학적 소견을 나타내는 아주 드문 식도 질환으로 알려져 있다. 일부에서는 이를 식도에 발생하는 Boerhaave 증후군과 Mallory-Weiss 증후군의 중간 형태로 여기고 있다. 식도 점막 내 박리증의 흔한 증상은 갑작스런 흉골하 통증, 경도의 토혈, 연하통 및 연하곤란 등이다. 진단은 식도 조영술이나 상부 위장관 내시경을 통하여 가능하며, 특징적인 'double-barreled' 식도 소견을 나타낸다. 저자들은 연하곤란과 연하통을 주소로 내원한 식도 점막내 박리 환자에서 IT knife를 이용하여 내시경적으로 절개하여 치료한 후 연하곤란이 호전된 것을 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 62세 남자 환자로 내원 3개월 전 부터 고형식에 대한 연하 곤란이 발생하였고, 내원 2주 전 부터는 유동식에도 연하 곤란과 연하통이 발생하여 내원하였다. 신체 검사에서 혈압은 130/80mmHg, 맥박수는 분당 74회, 호흡수는 분당 20회, 체온은 36.7℃ 였다. 말초 혈액 검사에서 혈색소 13.2g/dL, 백혈구수 6,730/mm<sup>3</sup>, 혈소판수 155,000/mm<sup>3</sup> 이었다. 그 외 생화학 검사, 혈청학 검사, 심전도, 흉부 단순 촬영에서 특이 소견 보이지 않았다. 식도조영술에서 식도 경로 중앙으로 격벽이 있는 전형적인 'double barreled' 소견이 관찰되었고, 상부 위장관 내시경 검사에서 절치로부터 17cm 부위에 개구부가 있고, 그 하방으로 7cm 정도 부위까지 가성내강과 진성내강이 관찰되었다. 이에 저자들은 IT knife를 이용하여 내시경을 통해 상하 두 부위의 가성내강과 진성내강을 가르는 격벽을 수직으로 절개하였다. 시술후 합병증은 없었으며, 연하곤란이 호전되었다. 환자는 시술 1개월 후 고형식에도 큰 불편은 느끼지 못하였다. 추적 관찰한 상부위장관 내시경 검사에서 절개된 가성 내강과 진성내강이 만나는 부위의 점막이 약간 두드러진 소견 이외에 이상 소견 관찰되지 않았다.