

내시경적 적출술로 제거된 점막하 종양 형태의 위 림프상피양 암종
(Gastric Lymphoepithelial like Carcinoma) 1예

아주대학교 의과대학 소화기내과학교실

*차동엽 · 권혁춘 · 신성재 · 황재철 · 이기명 · 이광재 · 김진홍

림프상피양 암종은 흔히 비인두에서 발생하는 림프상피종과 조직학적으로 유사한 소견을 보이는 종양을 총괄하여 명명한 것으로 타액, 폐, 흉선, 위, 피부, 유방, 방광, 자궁 등에 발생하며 위에서 발생하는 암의 1~4%를 차지하고 Epstein-Barr 바이러스와 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 조기위암이나 진행성 위암의 형태로 발견되는 보고는 있으나 점막하 종양의 형태로 나타나는 경우는 매우 드물다고 알려져 있다. 이에 저자들은 내시경적 적출술로 제거된 점막하 종양 형태의 위 림프상피양 암종을 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 34세 남자 환자는 건강검진상 시행한 상부 소화기 내시경 검사에서 분문부에 점막하 종양이 발견되어 본원으로 전원되었다. 과거력상 음주력이나 흡연력은 없었고 이외 특이한 기왕력이나 가족력도 없었다. 검사실 소견은 말초 혈액 검사에서 백혈구 6700/mm³, 혈색소 13.3g/dL, 혈소판은 290,000/mm³로 정상범위였다. 생화학검사에서 AST 33 IU/L, ALT 15 IU/L, 총단백 6.8 g/dL, 알부민 4.4g/dL, 알칼리 인산분해효소 55 IU/L, 총 빌리루빈 0.5mg/dL로 모두 정상 범위였다. 흉부 및 복부 전산화단층촬영 영상 분문부의 국소적 벽 비후가 의심은 되나 저명하지 않고 주변 지방조직의 침윤은 관찰되지 않았다. 초음파 내시경 검사에서 미란이나 궤양을 동반하지 않는 정상 점막을 가지며 위벽의 3번째 층에 국한되어 있고 내부에 균일한 저 에코를 보이는 1.0cm × 0.5cm의 종괴가 관찰되었으며, 내시경적 적출술을 시행하였고 출혈이나 천공 등의 합병증은 발생하지 않았다. 검체의 조직병리검사 결과 1.0cm 크기의 점막하 종양은 세포케라틴 염색에 양성을 보이는 림프버티질이 풍부한 미분화된 암으로 림프상피양 암종으로 확진되었다. 이후 양전자 방출 단층 촬영을 실시하였으나 이상소견은 보이지 않았고 현재 환자는 외래에서 추적 관찰중이다.

위에 발생한 사구종양 1예

아주대학교 의과대학 소화기내과학교실, 외과학교실¹, 병리학교실²

*강창준 · 고경현 · 김동훈 · 강준구 · 신성재 · 김진홍 · 한상욱¹ · 김장희²

서론 : 사구종양(glomus tumor)은 정상 사구체의 사구세포와 유사한 세포로 이루어진 비교적 드문 양성 종양으로 동정맥 문합층의 혈관벽에서 유래한다고 알려져 있으며, 연조직에서 발생하는 종양의 1.6%를 차지하고 모든 연령층에서 발생할 수 있으나 주로 성인에서 발생한다. 사구종양은 신체의 모든부분에서 발생할 수 있으며 흔히 발생하는 부위는 사구체가 풍부한 조갑하부이나, 사구체가 정상적으로 존재하지 않는 곳인 위장관, 뼈, 기도 등에서도 드물게 발생하는 것으로 보아, 일부 사구종양은 다능성 간엽세포 또는 정상 평활근 세포에서 기원하는 것으로 생각된다. 위에 생기는 사구종양은 국내외에서도 예가 드문 종양으로 본원에서 경험한 1례를 보고하는 바이다. **중례** : 66세 남자 환자로 30년전 폐결핵, 20년전 위궤양으로 치료받았으며, 내원 5개월전에 심한 위상복부 통증 및 발열로 대장계실염 진단받고 인근 병원에서 수술받은 과거력이 있는자로 2개월간의 속쓰림, 소화불량을 주소로 타병원에서 상부 위장관 내시경 시행후 위점막하종양이 발견되어 본원으로 전원되었다. 본원에서 시행한 상부위장관 내시경에서 하위체부의 큰굽이에서 2.5x1.5cm 크기의 원형의 점막하종양이 관찰되어 내시경 초음파검사를 시행하였다. 내시경 초음파검사서 제 4층인 고유근층에서 기원한 것으로 관찰되는 저에코의 경계가 분명한 종양을 확인하고, 외과로 전과하여 복강경을 이용한 췌기절제술로 종양을 절제하였다. 술후 절제한 검체는 2 x 1.8cm 의 소엽형상을 띤 연갈색의 단단한 종괴였으며, 조직학적 검사에서 사구종양으로 진단되었다. 환자는 수술후 출혈 소견 및 합병증이 없이 외래에서 추적 관찰 중이다. **결론** : 위에 발생한 사구종양은 다른 양성종양 혹은 악성종양과 내시경적, 내시경 초음파 소견으로 감별하기 어려우며 점막에서 장막까지 침범할 수 있지만, 대부분 양성이어서 광범위한 위절제술이 필요하지 않는 질환이다. 본 중례는 내시경 및 내시경 초음파를 이용하여 점막하 양성종양을 의심하고, 복강경을 이용한 췌기절제술로 근치적 절제 후 사구종양으로 진단되어 보고하는 바이다.