

— F-53 —

췌기절제술 및 면역조직학 검사를 통해 진단된 위 신경초종 1예

고신대학교 내과학교실

*김도현 · 김규중 · 문원 · 박선자 · 박무인

위 신경초종은 위장관 간엽성 종양(Gastrointestinal mesenchymal tumor, GIMT)의 일종으로 슈반(Schwann)세포에서 기원하는 신경종양이다. 신경초종이 위장관 에서 단독으로 발생하는 경우는 매우 드물며, 미국의 경우 전체 위종양의 0.2%를 신경초종이 차지하고 있다. 주로 점막하 종양의 형태로 나타나며, 특이증상을 보이지 않고 내시경 소견도 비특이적이어서 조직학적 검사 없이는 진단이 어렵고 조직학적으로 다른 간엽성 종양과 구별하기 어려워 면역조직학 검사를 통해 다른 간엽성 종양과 구별하는 것이 중요하다. 저자들은 최근 위에 발생한 점막하 종양을 췌기절제술 및 면역조직학 검사를 통해 신경초종으로 진단한 1예를 경험하였기에 보고하는 바이다. **중례** : 65세 남자가 내원 5년전 소화불량과 상복부 불편감을 주소로 개인의원에서 시행한 내시경 검사상 위 점막하 종양이 의심되는 소견으로 매년 1회 내시경 검사로 추적관찰하며 지내던 도중, 내원 수일전 시행한 내시경 검사상 종양 크기 증가 소견으로 내원하였다. 병력 문진상 내원 40년전 폐결핵으로 1년간 치료받은 과거력이 있었으며 가족력상 특이 사항은 없었다. 이학적 검사와 일반혈액검사, 생화학 검사, 소변검사는 모두 정상이었다. 내원하여 시행한 내시경 검사상 중부체부 대만부 전벽에 4 x 3 cm 가량의 정상 위점막으로 덮혀있는 단단한 종괴가 관찰되었다. 내시경 초음파에서 30.3 x 23.8 mm 크기의 고유근층에서 기원하는 것으로 보이는 균일한 저음영의 둥근 종괴가 관찰되어 점막하층에서 기원하는 위점막하 종양의 소견을 보였다. 악성종양 감별과 치료를 위해 췌기절제술을 시행하였다. 조직학적 검사상 림프구들이 종양주위 둘러싸고 있는 형태로 방추형 세포로 구성된 종양이었으며, 면역조직학 검사상 C-kit 음성, Smooth muscle actin 음성, CD34 음성, S100 양성을 보여 위신경초종으로 진단되었다.

— F-54 —

내시경검사에서 놓치기 쉬운 위의 거대 위장관간질종양 1예

전양대학교 의과대학 내과학교실

*양성욱 · 최용우 · 김성민 · 양정경 · 김선문 · 이태희 · 임의혁 · 허규찬 · 강영우

배경/목적 : 위장관간질종양은 위장관 종양의 1% 미만의 드문 질환이며, 평균연령은 50-60세로 40세 이전의 발생은 드물다. 발생부위는 위 70%, 소장 20-30%, 식도, 직장 및 대장 10% 미만으로 알려져 있다. 저자들은 젊은 나이에 단순 소화기 증상으로 내원하여, 내시경검사에서 간과하기 쉬웠던 위장관간질종양 1예를 경험하여 보고한다. **중례** : 28세 남환으로 수일 전부터 악화된 우상복부와 명치부위의 통증을 주소로 내원하였다. 최근 체중감소, 연하곤란, 빈혈 등의 증상은 없었다. 이학적 소견상 우상복부와 명치부위에 정도의 압통이 있었고, 그 외 특이 사항은 없었다. 종양표지자는 AFP, CEA, CA19-9, CA72-4 모두 정상이었으며, Hb 16.4 g/dl 이었으며, 그 외의 검사소견에서 특이 사항은 없었다. 내시경검사에서 하부식도와 상체부 후벽에 미세한 결절성 돌출이 관찰되었으나, 점막의 변화나 손상은 없었고, 조직검사에서 염증반응으로 추정되는 비전형 림프구만 보였다. 내시경초음파에서 상체부 후벽측에서 분문부까지 제4층에 국소적인 비균질성의 저에코 종양이 보여서 초음파내시경하 세침흡인검사를 시행한 결과 간질종양이 의심되었다. 상부위장관조영술에서 하부식도, 분문, 상체부에 걸쳐 종양으로 인한 음영결손 이 관찰 되었다. 전산화 단층촬영에서 식도하부에서 위 분문까지 이어지는 저강도의 종양이 관찰 되었다. 근위부 위절제술을 시행하였으며 육안적으로 장경 8.5cm의 종양이 있었다. 면역조직화학기법으로 c-Kit, CD34, Ki-67, S-100 양성(국소적), Actin과 Desmin 양성(미만성)이며, 고배율에서5개미만의 유사분열소견보여, 중간 위험도를 가지는 위장관간질종양으로 판명되었다. 환자는 수술 후 6개월이 지난 현재 전산화단층촬영과 내시경검사로 추적한 결과 재발의 소견은 보이지 않지만 역류성식도염으로 투약 중이다. **결론** : 본 증례와 같이 내시경검사에서 특히 체부 후벽은 대장공기나 체장 등의 주변장기에 의한 외부 압박조건이 보일 수 있으므로 정상 점막의 미세한 융기성 병변을 간과하기 쉽지만, 자세히 관찰하여 병변이 의심되는 경우 내시경초음파이나 전산화단층촬영 등의 진단수기를 이용하여 점막하종양의 발견에 노력을 기울여야 하겠다.