

# 신경섬유종증 환자에서 발생한 횡행결장의 염증성 섬유양 용종 1예

동국대학교 의과대학 내과학교실

\*하원철 · 이증현 · 백승덕 · 서정일 · 이창우

**서론 :** 염증성 섬유양 용종은 위장관에서 발생하는 용종성 병변으로 위장관 벽내에 섬유조직, 혈관 및 호산구에 의한 염증세포의 증식이 특징이다. 점막하층에 국한된 비교적 드문 양성 병변으로, 주로 위전정부와 회장에 호발하며, 식도 및 소장과 대장 어디에서도 발생한다. 위에 발생하면 간헐적 복통, 구토, 전정부 폐쇄 증상 등을 나타내고 간혹 출혈을 일으킬 수 있다. 소장 및 대장에 발생하면 주로 장관 폐쇄 증상이 있으나 병변의 위치에 따라 다르며 이로 인한 장증첩증은 흔하지 않다. 본원에서는 어지러움증을 주소로 내원한 신경섬유종증 환자에서 횡행결장의 염증성 섬유양 용종 1예를 경험하였기에 보고하고자 한다. **증례 :** 50세 남자 환자가 수개월 전부터 시작된 어지러움증으로 개인의원에서 시행한 검사에서 철분 결핍성 빈혈로 진단받고 본원으로 전원되었다. 과거력상 사춘기 이전에 신경섬유종증을 진단받았으며 어머니가 신경섬유종증 환자였다. 또한 환자는 만성 B형 간염으로 개인의원에서 정기적으로 추적 검사 중이었다. 내원 당시 환자의 육안적 피부 소견은 몸통에 돔 모양의 결절이 미만성으로 분포하였으며, 전신에 밀크 커피색 반이 관찰되었다. 결막이 창백한 소견 외에 특이사항은 없었다. 신체 활력 징후는 혈압 120/80mmHg, 맥박수 85회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.7℃ 였으며, 말초혈액 검사에서 백혈구 6,260/mm<sup>3</sup>(중성 백혈구 56.0%, 호산구 8%), 헤모글로빈 7.4 g/dL, 혈색소 25.6 g/dL, 혈소판 248,000/mm<sup>3</sup>였고, 말초 혈액 도말검사에서 호산구 증가증, 철분 결핍성 빈혈 또는 만성 질환에 의한 빈혈 소견을 보였고, 빈혈 검사에서 Reticulocyte count 2.58%, Ferritin 9.83 ng/ml, Iron 7ug/dl, TIBC 500 ug/dl로 철분 결핍성 빈혈소견을 보였다. 혈청 전해질 검사에서 Na 142 mEq/L, K 4.0 mEq/L, Cl 105 mEq/L였으며, 혈청 생화학 검사에서 total protein 7.1 gm/dL, albumin 3.8 gm/dL, AST 65 IU/L, ALT 46 IU/L, total bilirubin 0.6 mg/dL, BUN 9 mg/dL, creatinine 0.8 mg/dL, LDH 173 IU/L, ALP 77 IU/L, r-GTP 215 IU/L, total cholesterol 77 mg/dL였다. HBsAg(+), HBeAg(+), HBV DNA(+)였다. 대변 잠혈반응 검사 양성 소견으로 상하부 위장관 내시경을 시행하였고, 위와 대장 모두에서 출혈 소견은 없었다. 상부위장관 내시경에서 위체부에 0.7cm 크기의 위용종 1개가 발견되었으며, 하부 장관 내시경에서는 돌발장자 판막과 횡행결장에 각각 0.8cm, 1.2cm 크기의 Yamada IV형 대장 용종 2개가 발견되어 모두 제거하였으며, 조직검사에서 횡행결장 부위 용종조직에서 염증성 섬유양 용종이 나왔다. 환자는 수혈 및 철분제 처방 후 퇴원하였다.

# 대장에서 발견된 섬유지방종

전주 예수병원

\*이영재 · 정금모 · 김지웅 · 조용근 · 조진웅

**서론 :** 섬유지방종은 지방종의 한 변형으로서 섬유성 성분과 지방종 성분으로 구성되어 있으며 위장관에서의 발생빈도는 매우 드문 것으로 알려져 있다. 서서히 크기가 커지면서 유경성 용종 또는 점막하 종양 등의 다양한 형태를 보이며 증상이 없이 우연히 발견되는 경우가 많으나 크기, 모양, 병변의 위치에 따라 출혈, 통증, 빈혈등의 증상을 동반하기도 한다. 악성 종양과의 감별이 어려운 경우도 있으나 일반적으로 완전 절제 후 병리적인 진단하에 치료는 종결되며 드물게 재발하는 경우도 보고 되고 있어 추적 관찰이 필요함을 시사하고 있다. 저자들은 대장에서 발견된 섬유지방종 증례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. **증례** 57세 여자가 한 달전부터 발생한 상복부 통증을 주소로 외래로 내원하였다. 과거력상 2005년도 2월에 대장 용종 절제술을 받았고 가족력에서 특이 소견은 없었다. 이학적 검사상 특이 소견 보이지 않았다. 혈액 검사상 혈색소는 12g/dL 이었고 기타 특이 소견은 보이지 않았다. 복부 초음파 검사상 특이 소견 관찰되지 않았고 위 내시경 검사상 역류성 식도염을 의심하는 소견이 관찰되었다. 대장 내시경 검사상 상행 결장에서 1.5 cm 크기의 유경성 용종이 발견되었다. 용종의 표면은 등글고 부드럽게 보이는 정상 점막 소견을 보여 점막하 종양이 의심되었다. 종양의 경성부위의 점막하층에 생리식염수 투여후 올라가므로 용종 절제술을 시행하였다. 용종 절제시술후 합병증은 발생하지 않았다. 용종은 조직 검사상 섬유성 성분이 지방종 성분과 함께 관찰되어 섬유지방종으로 확진하였다. **결론 :** 본 증례는 대장내시경 검사상 상행 결장에서 우연히 발견된 1.5 cm 크기의 유경성 용종을 절제후 섬유지방종으로 확진한 것으로 문헌상 이전의 국내 보고가 없어 이에 대하여 보고하는 바이다.

