

胃의 大彎曲에 發生한 巨大憩室 1例

전북대학교 의과대학 방사선과학교실

강 신 화 · 최 기 철

—Abstract—

A Case of Giant Gastric Diverticulum

Shin Hwa Kang, M.D. and Ki Chul Choi, M.D.

Department of Radiology, Jeonbug National University Medical School; Jeonju, Korea.

The diverticulum of the stomach is an unusual anomaly of the upper gastrointestinal tract. The first case of diverticulum of the stomach was reported by Baillie in 1793, since that time 412 cases were reported by 1951.

The gastric diverticula are usually symptomless and discovered incidentally during X-ray and endoscopic examination. The most common location of gastric diverticula was juxtacardiac region and next was pylorus.

In our hospital, one case of gastric diverticulum was found. That 16 years old male patient had been suffered from intermittent upper abdominal pain for several years. Chest P-A and plain abdomen were checked before admission and air-fluid level was seen on left upper quadrant of abdomen. After admission, upper gastrointestinal series was performed and we found giant gastric diverticulum on upper portion of greater curvature with duodenal ulcer. The diagnosis of true diverticulum of stomach was confirmed surgically and pathologically.

緒 論

胃腸管系統中 胃에서 發生하는 憩室은 비교적 稀貴한 疾患으로서 胃憩室에 대한 최초의 문헌상의 報告는 1793년에 Thomas Baillie가 하였고 1804년에는 Helmont⁸⁾에 의해 報告된 바 있었다. 그 후 1903년에 Hirsh⁹⁾는 부검에 의해 確診된 2例에 대해 아주 자세한 記述을 하였고 1916년에 Brown³⁾은 처음으로 胃憩室을 방사선학적으로 診斷하였다. Palmer¹²⁾는 1951년에 전세계의 문헌을 綜合하여 본 結果 412例의 胃憩室을 찾아 내었다.

大部分의 胃憩室은 胃噴門部 및 胃幽門部에 好發하며 胃洞 및 胃底部에는 稀貴하게 發生한다. 一般적으로 30~60세에 호발하며 症狀이 없는 경우가 많아 우연히 診斷되는 수가 많은데 X-線上으로는 上部胃腸

管透視 및 造影攝影術을 실시하여 憩室의 낭을 찾아냄으로서 確診된다.

本 전북의대 부속병원 방사선과학교실에서는 16세의 小兒患者에서 胃의 大彎曲의 上部에서 發生한 巨大憩室을 發見하였기에 문헌고찰과 함께 이를 報名하는 바이다.

症 例

患 者: 손○규, 16세, 男

主 訴: 수년간의 간헐적인 上腹部疼痛 및 全身衰弱
既往歷: 정상분만에 의해 태어나 生後 3세까지는 비교적 異常없이 成長하였으나 그후부터는 食慾減退 및 심한 發汗등으로 發育狀態가 좋지 않았다.

가족력: 특기사항이 없음

現 症: 3년전부터 간헐적인 上腹部疼痛이 발생하였

는데 식사후 특히 심해졌으며 入院 2個月前부터는 점차적으로 上腹部 및 左下胸部疼痛이 심하여졌고 1個月前부터는 때때로 견딜 수 없는 捻痛이 出現하면서 眩氣症, 發熱 및 黑便症이 나타났다.

理學的 所見; 發育不良으로 體重이 31kg이었고 顔面은 창백하였다. 體溫은 $37^{\circ}3'$ 로 약간 높은 편이었으며 촉진시 腹部에서 左上部에 壓痛이 있는 것 외에는 特別한 所見이 없었다.

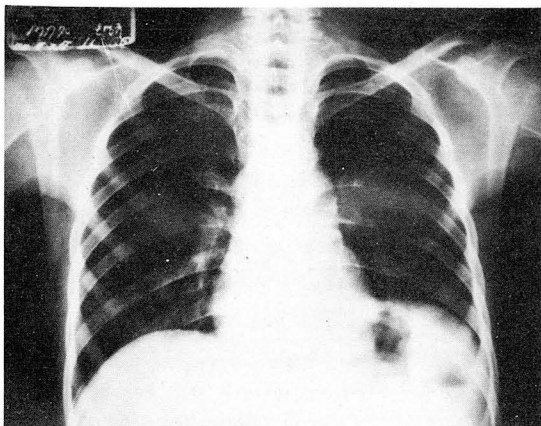


Fig. 1. Chest P-A shows elevation of left hemidiaphragm and air-fluid level on LUQ.



Fig. 2. Barium retained giant pouch of diverticulum on upper portion of greater curvature.

檢査所見; 혈색소가 5.5gm%, 혈구백분율이 22%로 減少되었고 白血球는 22,600/mm³로 증가되어 있었다. 간기능檢査, 小便檢査 및 電解質檢査에서는 特記할만한 所見이 없었으나 大便檢査에서 潜血반응이 4+였다

X-線所見; 단순흉부 사진상에서 左橫隔膜下部에 air-fluid level이 보였고 단순복부 입위사진상에서도 역시 左上腹部에 air-fluid level이 나타났다. 단순복부와 위사진에서는 胃의 大彎曲이 불규칙하였고 大腸의 非장만곡부가 하방으로 내려가 있었다. 입원후 上部胃腸管透視 및 造影攝影術을 실시한 結果 胃底部의 후외방 측 大彎曲의 上部에서 barium이 저류된 돌출된 낭을 發見할 수 있었고 낭의 내벽은 불규칙하였고 낭의 基底部에는 充滿缺損(filling defect)이 있으며 十二指腸腔양을 合致하고 있었다(Fig. 1, 2).

내시경所見; 胃底部에서 2cm 크기의 開口部를 가진 憩室을 發見할 수 있었고 憩室의 내부에는 액체가 저류되어 粘膜의 상태는 알 수 없었다.

手術所見; X-線上에서나 내시경所見上에서 볼 수 있었던 部位와 일치되는 곳에서 약 2cm 크기의 頸을 가진 5×6cm 크기의 憩室을 發見하였으며 주위의 胃粘膜은 불규칙하고 充血 및 浮腫이 있었다. 그러나 胃憩室의 基底部는 염증이 심하여 인접해 있는 非장조직과 유착되어 약간의 非장종대가 있었고 非장조직의 일부가 파괴되어 있었다. 手術은 胃憩室切除 및 非장적출을 실시하고 동시에 十二指腸腔양에 대한 胃部分切除 및 迷走神經切斷을 실시한 후 患者는 경과가 양호하여 手術後 제 20일에 퇴원할 수 있었다.

病理學的 所見; 5×6cm의 크기의 위벽의 전층으로 되어 있는 眞性憩室로 粘膜은 염증이 심하여 불규칙하게 침식 및 비후되어 있으면서 출혈반점들이 發見되었다.

考 察

胃에서 發生하는 憩室은 發生頻도가 아주 낮은 疾患으로 1793년에 Thomas Baillie가 처음으로 報告한 이래로 1951년까지 412例가 報告되었으며 그 뒤에도 몇몇 例가 산발적으로 報告되었다. 發生頻도에 대한 통계를 살펴보면 Palmer¹²⁾는 전체 入院患者의 0.0043%, 上部胃腸管造影術을 실시한 사람의 0.043%, 胃手術患者의 0.089%, 내시경검사시 0.3%, 부검시 0.02%에서 胃憩室을 볼 수 있었다고 하였고 Feldman⁷⁾은 부검시 0.2%에서 볼 수 있었다고 報告하였다. 上部胃腸管造影術을 실시하였을 경우 Dodd와 Sheft⁶⁾은 0.04%에서, Shiflett¹⁵⁾은 0.5%에서 Paul과 Juhl¹³⁾은 1500

~2000例中 한例에서 胃憩室을 볼 수 있었다고 하였다 이상의 여러 結果로 보아 胃憩室이 상당히 희귀한 질병임을 알 수 있다.

胃憩室의 호발연령은 30~60세로 80%가 40세 이후에 發生하며 小兒에서는 發生率이 극히 낮아 1965년까지 13例가 報告되었는데⁴⁾ 1929년에 Sinclair¹⁶⁾는 生後 4개월된 유아에서의 憩室을 報告하였고 Tupper¹⁸⁾는 7세된 小兒의 例를 報告하였다.

男女의 發生比는 Bonnar¹¹⁾에 의하면 65%가, Rivers¹⁴⁾에 의하면 55%가 女子였다고 하였고 Willard¹⁹⁾는 女子에 2배나 많이 發生한다고 한 반면 Brown²⁾은 性別의 차이는 發見할 수 없었다고 하였다.

胃憩室은 크게 先天性憩室과 後天性憩室으로 나눌 수 있는데 先天性憩室은 胃壁의 전층으로 구성되어 있는 眞性憩室으로 대부분이 胃噴門部에 發生한다. 이들의 發生기전에 대해서는 異論이 많은데 Tracey¹⁷⁾는 輪狀筋 및 斜筋의 弱화로 인하여 2차적인 위내압의 증가시에 생기게 된다고 하였고 Keith¹⁰⁾ 등도 胃噴門部の 근육층의 弱화로 심한 압력이 가해졌을때 憩室이 생긴다고 하였다. 이에 반해 Buckstein⁵⁾은 上記 原因이외에 漿膜의 결여 및 左胃動脈의 一分枝가 流入되는 해부학적인 약점이 유발원인이 된다고 하였다. 先天性憩室은 噴門部의 部位에는 희귀하다.

後天性憩室은 胃壁의 전층으로 되어있지 않고 일부층으로 되어있는 假性憩室으로서 pulsion type과 traction type으로 세분된다. pulsion type은 胃의 내부압력이 어떤 원인에 의해 증가되었을 때 胃壁의 일부층이 밀려나가 憩室낭을 형성하는 경우이고 traction type은 전자에 비해 發生頻도가 높는데 대부분은 천공된 위궤양이나 위수술 후의 유착에 의해 생기고 그외에도 위주위 즉 담낭, 췌장, 비장, 임파절 등의 염증시에도 생길 수 있다. J.W. Wilson과 B.J. Wilson²⁰⁾은 궤양으로 오진했던 다섯例의 traction type의 憩室을 報告했는데 그중 2例는 궤양천공의 병력을 가지고 있었고 2例는 위수술의 기왕력을 가지고 있었다. 後天性憩室은 先天性憩室과는 달리 대부분이 幽門部에 發生하는데 희귀하게 이소적 瘻管조직을 포함하는 先天性憩室이 이 部位에서 發見되기도 하였다.

胃憩室의 好發部位를 보면 Palmer¹²⁾는 75%가 噴門部주위에 생기고 幽門部주위에 22%, 그 외의 部位에 3%가 생긴다고 하였고 Feldman⁷⁾도 85%가 噴門部에서 發生한다고 하였다. 胃憩室의 90% 이상이 噴門부와 幽門部에서 발생한다고 볼 수 있다.

胃憩室의 크기는 평균 2~4cm인데 11cm에 달하는 巨大憩室이 報告된 바 있다.

胃憩室은 약 37% 정도에서 다른 腸管系統의 憩室을 동반하고 있고 그 외에도 소화성궤양, 담낭염, 간장염, 육종 등과의 동반例도 報告되었다.

臨床症狀는 憩室자체에 의한 것보다는 동반된 질환이나 합병증 때문에 나타난다. 主症狀으로는 上腹部疼痛 및 팽만감을 들 수 있는데 이러한 症狀는 식후에 憩室낭에 음식이 저류되어 악화되는 특징을 보인다. 때로는 오심, 구토, 소화불량, 연하곤란등도 초래한다. Palmer¹²⁾의 報告에 의하면 148例를 대상으로 하였는데 50%가 上腹部 및 하흉부의 疼痛을 呼訴하였고 30%가 소화불량을, 5%가 구토를 보였으며 심한 출혈을 보인 例도 있었다.

胃憩室은 上部胃腸管造影術을 실시하여 용이하게 진단할 수 있는데 Localio¹¹⁾는 1968년까지 報告된 胃憩室의 90%가 上部胃腸管造影術에 의해 진단되었다고 하였다. 전형적인 X-線所見으로는 barium이 저류되어 있는 憩室낭과 頸을 들 수 있는데 낭에는 barium이 24시간까지도 내려가지 못하고 저류되어 있는 경우도 있다. 이러한 憩室을 찾아내기 위해서는 체위를 잘 조절하면서 관찰해야 한다. 단순흉부 또는 단순복부 사진상에서 좌상복부에 air-fluid level이 나타나면 胃憩室을 의심하여 上部胃腸管透視 및 造影攝影術을 실시하는 것이 좋다.

胃憩室과 감별진단을 해야 할 질환에는 위궤양이 있는데 憩室은 궤양과는 달리 낭의 윤곽이 부드럽고 체위에 따라 낭의 모양에 변화가 오고 좁은 頸에 의해 胃에 연결되어 있으며 병변의 주위에 경직(spasm)이 없다.

합병증은 흔치는 않으나 그중 많은 것은 出血로서 Brown²⁾은 胃憩室 30例中 2例에서 出血이 초래되었다고 報告하였다. 그외에 천공등의 합병증이 發生하기도 한다.

치료는 症狀가 있을 경우에 內科的 치료를 하는 것이 원칙이나 症狀가 좋아지지 않거나 종양 및 합병증을 동반한 경우에는 手術이 불가피하다.

結 論

저자들은 수년간의 간헐적 上腹部疼痛을 主訴로 내원한 16세의 小兒患者의 上部胃腸管透視 및 造影攝影術을 실시한 結果 胃의 大彎曲의 上部에서 巨大憩室을 發見하였기에 이를 문헌고찰과 함께 報告하는 바이다.

REFERENCES

1. Bonnar, J.M. and Kaplan, B. : *Diverticula of the stomach*, *Am. J. Roentgenol.*, 34:351, 1935.
2. Brown, C.H., Bissonnette, R.P., Albee, R.A. : *Diverticula of the stomach*, *Curr. Prob. Surg.*, January, 21, 1968.
3. Brown, G.E. : *Unusual stomach diverticula with X-ray finding*, *JAMA*, 66:1918, 1916.
4. Burke, T. : *Gastric diverticula in childhood. A report of 2 cases*, *J. Singapore Ped. Soc.*, 7:101, 1965.
5. Buckstein, J. : *The Digestive Tract in Roentgenology*, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, p. 223, 1948.
6. Dodd, G.D. and Sheft, D. : *Diverticulum of the greater curvature of the stomach*, *Am. J. Roentgenol.* 107:102, 1969.
7. Feldman, M. : *Clinical Roentgenology of the Digestive Tract*, Baltimore, Williams and Wilkins Company, p. 168, 1945.
8. Helmont, : *Quoted by Voigtel, Handbuch de pathologische anatomie*, 1804-05, 512.
9. Hirsch, E. : *Virchow's Arch.*, 1903, clxxiv, 576.
10. Keith, A. : *Diverticula of the alimentary tract of congenital or of obscure origin*, *Erit. M.J.*, 1:376, 1910.
11. Localio, S.A. and Sthal, W.M. : *Diverticula of stomach*, *Curr. Prob. Surg.*, January, 21, 1968.
12. Palmer, E. : *Collective review-gastric diverticula*, *Internat. Abstr. Surg.*, 92 : 417, 1951.
13. Paul, L.W. and Juhl, J.H. : *The Essentials of Roentgen Interpretation*. 3rd ed., p. 540-541, 1972.
14. Rivers, A.B., Stevens, G., Kirdlin, B.R. : *Diverticula of the stomach*. *Surg. Gynec. Obstet.*, 60:106, 1935.
15. Shiflett, E.L. : *Diverticula of the stomach*, *Am. J. Roentgenol.*, 38:280, 1937.
16. Sinclair, N. : *Congenital diverticulum of the stomach in infants*, *Brit. J. Surg.*, 1929, xvii, 182.
17. Tracey, M.L. : *Gastric diverticula*, *Gastroenterology*, 1:518, 1943.
18. Tupper, E.E. : *Wisconsin Med. J.*, 1924, xxi, 442.
19. Willard, J.H. : *Gastroenterology of Bockus*, Vol. 1, *Diverticula of stomach*, 1966.
20. Wilson, J.W. and Wilson, B.J. : *Pseudoulceration of the stomach and duodenum produced by traction diverticula*, *Am. J. Roentgenol.*, 25:297, 1956.