

## 위에 발생한 임파조직 증식증

가톨릭대학 의학부 방사선과학교실

박 용 후 · 안 재 성

-Abstract-

### Lymphoid Hyperplasia of the Stomach Manifesting as Umbilicated Polypoid Lesions: Report of Two Cases

Yong Whee Bahk, M. D., and Jae Sung Ahn, M. D.

Department of Radiology, St. Mary's Hospital, Catholic Medical College & Center, Seoul, Korea

Two cases of benign lymphoid hyperplasia of the stomach manifested by "multiple, small, umbilicated polypoid lesions" were reported. The difference in radiologic manifestation of this condition in the stomach from duodenum, colon and rectum was shortly commented with stress on the possible role of gastric acidity. Presenting symptoms were sour eructation, indigestion, anorexia, weigh loss and probably bleeding. The lesions did not respond to conventional ulcer regimen.

장관의 임파조직 증식증은 X-선조영 검사로 쉽게 진단할 수 있는 비특이성 양성변화로서 드문 질환중의 하나이다.

이 병은 위<sup>15)</sup>, 십이지장<sup>14)</sup>, 말단회장부위와 대장 및 직장<sup>2), 4), 5), 7), 10), 11)</sup>의 임파조직을 침습하며, gastrointestinal pseudoleukemia<sup>1), 6), 7)</sup> benign lymphoid hyperplasia<sup>2), 15)</sup>, benign lymphoid polyposis<sup>5)</sup>, lymphoid hyperplasia<sup>4), 11)</sup>, localized hyperplasia of lymph follicles<sup>14)</sup> 등 여러가지 이름으로 알려져 있다.

이러한 증식변화가 대장과 직장에서 나타내는 양상을 보면, 작은 폴립양 결절의 중앙부위에 보조개 같은 함요부가 있는것이 특징이다<sup>4), 11)</sup>. 그러나 위에서는 악성 종양과 비슷하게 접막이 두드러지고, 궤양성 또는 침윤성 병변을 보이는 것이 보통이다<sup>15)</sup>.

저자들은 지난 수개월 동안에 위에서 낙지흡반(吸盤) 모양의 폴립양 병변을 보인 임파조직 증식증 2례를 경험 하였기에 보고 하고자 한다. 이 병변은 처음, 상부 위장 검사에서 발견 되었으며 위내시경과 조직편의 현미경 검사로 단순한 임파집합 결절됨을 확인 하였다.

### 증 례

증례 1: 김○영, 34세남 남자로서 약 3년전 부티 가슴알이, 신티립등으로 제산제와 신경안정제(세페피아)를 상용 하였으며, 다소 효과를 보았다. 그러나 가끔 혈변이 있었고, 지난 1년 동안에는 체중이 약 5kg 정도 감소하여 1970년 8월 24일 본원에 입원 하였다.

상부위장 검사 결과, 위각부위에서 여러개의 낙지흡반 모양의 결손상들이 나타 났으며, 위경검사에서도 여러개의 폴립양 결절들을 확인 하였다. 그 가운데는 오목하게 함요되어 있는 것을 볼 수 있었다(그림 1). 내시경후 떼어낸 조직편을 현미경으로 본 결과, 단순한 임파조직의 증식이 있었다. 위액 검사에서 산도가 다소 떨어져 있었다.

환자는 제산제등으로 대증요법을 받은후 1970년 10월 4일에 퇴원 하였다.

퇴원당시 상부위장 검사를 다시 하였으나 별다른 변화를 볼 수 없었다.

증례 2: 안○진, 25세남 남자로서 식욕부진, 소화불

## 고 안

장관계통의 단순한 임파조직 증식증에 대해서는 앞에서 열거한 바와같이 여러가지 이름으로 불려지고 있으며, 2중조영 촬영법에 의하여 그 보고 되는 예가 점차 늘어나고 있다.

Cosens<sup>9)</sup>는 1838년에 벌써 장관의 이러한 병변을 관찰하였으며, 1865년에 Conheim<sup>10)</sup>은 “gastrointestinal pseudoleukemia”라고 기술한 바 있다.

조직학적으로 살펴보면 장관벽의 점막하층에 있는 임파소포(lymph follicle)들의 수와 크기가 단순히 증가하는 것으로, 악성 임파종의 양상을 보이거나, 점막의 파괴 같은 것은 볼 수 없다. 또한 혈액소견에서도 아무런 변화가 없는 것이 특징이다.

그러나 한때는 장관계통의 임파조직 증식증이 악성 임파종<sup>8)</sup>이나 giant follicular lymphoblastoma<sup>10)</sup>의 초기 병변이라는 설도 있었다.

Arey<sup>1)</sup>와 Ewing<sup>8)</sup>은 이 병에서는 절대로 진성 백혈병이 발생하지 않는다고 주장하고 있다.

임상적으로, 임파조직 증식증이 대장에 침습되면 흔히 지장출혈, 설사와 복통등을 호소하게 되나<sup>2, 4, 5, 7)</sup>, 서로의 인과 관계는 분명치 않다<sup>4, 11)</sup>. 이때 X-선사진에는 전형적인 “umbilicated polypoid lesion”으로 나타나며, 특이한 양상을 하고 있어 진단에 크게 도움이 된다.<sup>4, 5, 7, 11)</sup>.

그러나 임파조직 증식증이 위에서 일어나는 경우에는 그 양상이 다르며, 악성 종양과 비슷한 궤양성 또는 수축성 병변등 여러가지 양상을 띤다.<sup>9, 15)</sup>.

최근 Perez와 Dorfman<sup>(15)</sup>은 위의 임파조직 증식변화 15례를 분석한 결과 2례에서만 점막이 두드러지게 커져 있었다고 하였다.

이와 같은 X-선소견의 차이는 위의 산도 때문이 아닌가 생각된다. 즉 Mainzer 등<sup>(12)</sup>에 의하면 위점막에 생긴 병변이 커져 나가는 과정에서 산도가 크게 영향을 미친다고 하였다.

일반적으로 점막에 병변이 생겼을 때에 산도가 높으면 궤양을 형성하는 경향이 있는 반면, 산도가 정상이거나 낮을 때에는 폴립을 만든다는 것이다. 또한十二指장의 임파조직 증식증은 대장이나 직장에서와 같이 폴립양 병변을 나타낸다는 보고<sup>(14)</sup>는 산도의 역할을 잘 입증해 주는 재미있는 일이라고 생각된다.

저자들이 경험한 2례에서도 무산증은 아니었으나 산도가 다소 떨어져 있기 때문에 낙지흡반 모양의 폴립양 병변을 보인 것으로 해석 된다.

위에 생긴 임파조직 증식증은 polyposis 나 점막의

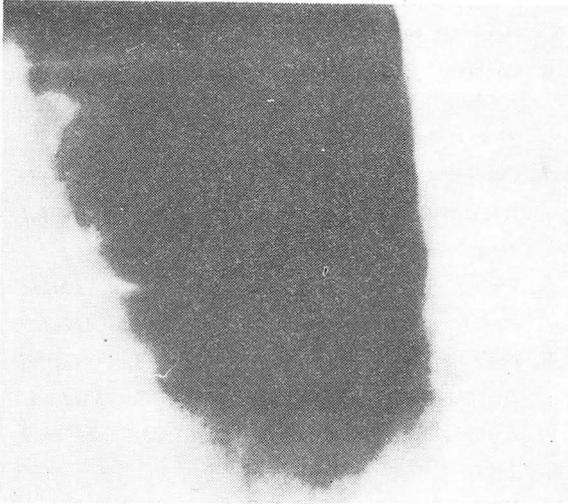


Fig. 1. Case I. Spot film of the stomach showing multiple small umbilicated nodular lesions around the incisula angularis.

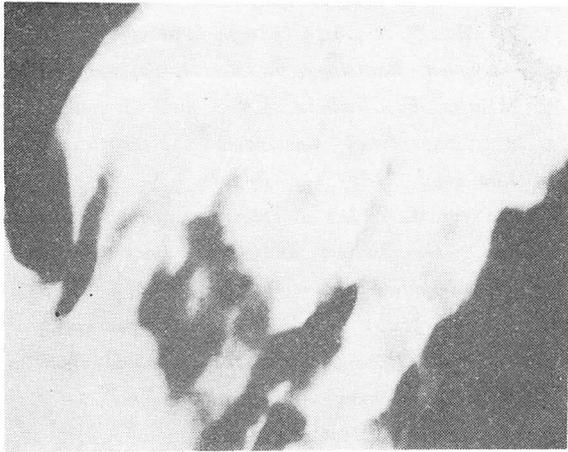


Fig. 2. Case II. Spot film with graded compression of the stomach showing multiple small umbilicated nodular lesions.

량, 구역질등을 주소로 1970년 6월 27일에 내원 하였다.

지난 2년 동안에 4kg 정도의 체중감소가 있었다. 6월 29일에 상부위장 검사를 하여 3~4mm 정도 크기의 낙지흡반 모양의 폴립양 결절들이 위체부위에서 무수히 발견 되었다(그림 2). 위경검사에서도 X-선소견과 같은 폴립양 병변을 확인 하였으며, 현미경 검사로는 임파조직의 증식을 볼 수 있었다. 위액 검사에서 산도가 다소 떨어져 있었고, 대변과 위액의 잠혈검사는 卍로 나타났으나, 다른 이화학적 검사소견은 모두 정상이었다.

위궤양 치료를 받은 후 10월 5일에 다시 상부위장 검사를 하였으나 소견의 차이를 볼 수 없었다.

polypoid thickening 과 혼동되기 쉽다. McNeer 등<sup>(13)</sup>에 의하면 aberrant pancreatic tissue 가 드물게 임파조직 증식증과 비슷하게 보일 가능성도 있으나, 임파조직 증식증에서 처럼 많은 수가 나타나지 않으며 6개 이상 나타나는 경우는 극히 드물다고 하였다.

## 결 론

젊은 남자의 위를 침습한 양성 임파 조직 증식증 2례를 보고 하였다.

두 환자에서 상부위장 검사를 실시한 결과 3~4mm 크기의 등갈고 작은 나지 흡반 모양의 폴립양 음영들이 많이 발견 되었다.

보통 X-선검사상 위의 임파조직 증식증은 십이지장이나 대장 및 직장에서와는 달리 악성 종양과 비슷한 양상을 띠우는 것은 산도의 영향이라고 생각 된다.

그러나 저자들이 경험한 2례에서는 위산도가 정상 또는 약간 떨어져 있었기 때문에 폴립양 병변을 나타낸 것으로 해석 된다.

증상은 위염이나 위궤양과 비슷하였으나 위궤양 요법으로 치유되지 않았다.

## REFERENCES

1. Arey, J. B. : (In) *Textbook of Pediatrics*, ed. by W.E. Nelson., 9th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1969, p. 1449.
2. Barba, W.P. : II *Benign Lymphoid Hyperplasia of the Rectum*. *J. Pediatrics*. 41: 328-339, September 1952.
3. Briquet: *Cruveilhier's Atlas*, Vol. II, p.34, 1835-1842. Quoted by Cosens, C.G. (7).
4. Capitanio, M. A., and Kirkpatrick, J. A. : *Lymphoid Hyperplasia of the Colon in Children*. *Radiology*. 94:323-327, February 1970.
5. Collons, J.O., Falk, M., and Guibone, R. : *Benign Lymphoid Polyposis of the Colon*. *Pediatrics*. 38: 897-899, November 1966.
6. Conheim, J. : *Ein Fall von Pseudoleukämie*. *Archiv f. Path. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med.* 33:451, 1865. Quoted by Cosens, C.G. (7).
7. Cosens, C. G. : *Gastrointestinal Pseudoleukemia: A Case Report*. *Ann. Surg.* 148:129-133, July 1958.
8. Ewing, J. : *Neoplastic Diseases*. 4th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1940, pp. 419-420.
9. Faris, T.D., and Saltzstein, S.L. : *Gastric Lymphoid Hyperplasia: A Lesion Confused with Lymphosarcoma*. *Cancer*. 17:207-212, February 1964.
10. Figliolini, F. J., et al. : *Giant Follicular Lymphoblastoma of the Rectum(Brill-Symmers Disease)*. *Dis. Colon & Rectum*. 10:95-99, March-April 1967.
11. Franken, E. A., Jr. : *Lymphoid Hyperplasia of the Colon*. *Radiology*. 94:329-334, February 1970.
12. Mainzer, F., Amberg, J. R., and Margulis, A. R. : *Superficial Carcinoma of the Stomach*. *Radiology*. 93:109-116, July 1969.
13. McNeer, G. : (In) *Neoplasms of the Stomach*. ed. by G. McNeer and G. T. Pack, 1st ed., Philadelphia, Lippincott Co., 1967, pp. 521-522.
14. Nahon, J.R. : *The Roentgen Appearance of Localized Hyperplasia of the Lymphoid Follicles of the Duodenum*. *Am. J. Roentgenol.* 73: 211-214, February 1955.
15. Perez, C. A., and Dorfman, R. F. : *Benign Lymphoid Hyperplasia of the Stomach and Duodenum*. *Radiology*. 87:505-510, September 1966.