

Jejunum 에 發生한 原發性腺癌 1例報告

慶北大學校 醫科大學 放射線學科學教室

徐 俊 洙 · 徐 修 之 · 吳 長 錫

—Abstract—

A case report of adenocancer in proximal jejunum.

Joon Soo Suh, M. D. Soo Jhi Suh, M. D. Jang Suk Oh, M. D.

Dept. of Radiology, Kyungpook National University Hospital

Adenocancer of proximal jejunum is rare disease, and in Korea there is seldom case report of this disease yet.

The patient is 57 year old Korean female with complaint of nausea and vomiting for about 10days.

Routine upper gastrointestinal series show localized short segment of marked narrowing with irregular mucosal destruction in proximal jejunum beginning to ligament of Treitz. (about 7cm. in length)

Operation was done and confirmed as adenocancer of proximal jejunum by biopsy.

I. 緒 論

소장에서 발생하는 Tumor 는 드물어 보고자에 따라서 모든 위장관계통 Tumor 의 0.029~6.5%로 보고되어 있다^{3, 4, 6)}. 이중 양성종양은 드물고 악성종양은 더욱 드물다^{5, 13)}. 국내에서 소장에 발생한 원발성선암의 보고된 문헌은 거의 찾을수 없는 형편이다. 최근 경북대학교 의과대학 부속병원에서 상부위장점사로써 Jejunum 의 원발성 선암으로 진단되어 수술을 받아 병리조직사상 확진된 일례가 있으므로 이에 문헌 고찰과 아울러 보고하는 바이다.

II. 症例報告

손○선 57세 여자

본 환자는 최근 10일동안 오심과 구토가 계속적으로 있었으며 來院하기 20일전부터 간헐적인 경한 복부동통—특히 배꼽주위—이 있었고 과거에 위궤양이나 흑색분

등의 병력은 없었으며 입원하기전 10여일 동안에 경한 체중감소가 있었다.

理學的 所見:

약간 여위어 있었으며 복부는 soft and scaphoid 했고 어떤 mass 나 organ 을 촉진할 수는 없었으나 증가된 bowel sound 와 peristaltic wave 를 상복부에서 관찰할 수 있었다.

그외 특기할 소견은 없었다.

檢査成績:

CBC; Hb. 15.9, Hct, 50, WBC. 7000

Urinalysis; WBC 40~50/HPF, 이외에는 이상없음.

Bleeding time; 8'50"로 약간 연장되어 있었음.

Coagulation time; 8'15"로 약간 연장되어 있었음.

Liver function test; 정상

E. C. G; 정상

Stool test 에서 편충과 동양모양선충이 양성을 나타

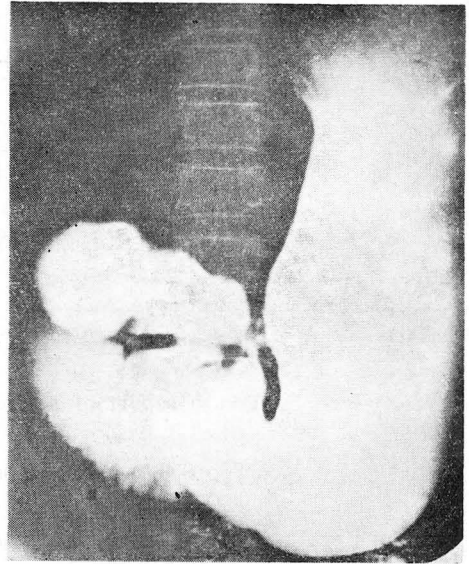
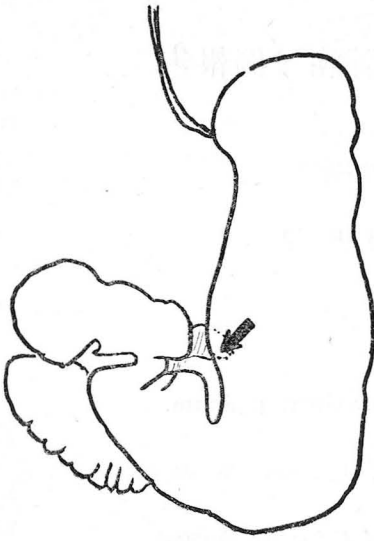


Fig. 1. Routine upper gastrointestinal series reveals dilatation of stomach and duodenum. Arrow point indicate segment of proximal jejunum. The narrowing segment is overlapped with barium filled stomach.

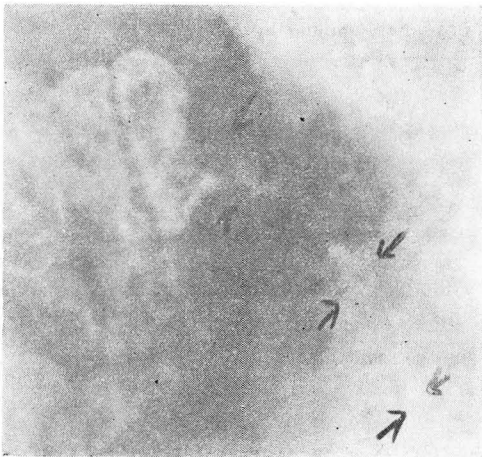


Fig. 2. Spot film with patient oblique view reveals short segment of stenosis (arrows) in proximal jejunum with irregular mucosal destruction. Duodenal loop above involved segment is dilated.

사를 한 결과 위장과 십이지장이 심히 확장되어 있고 그 안에 대량의 액체가 고였으며 바리움의 심한 통과 장애가 있었다. 십이지장과 공장의 연결부위(Lig. of Treitz)에서 distal로 약 7cm 길이의 협착부위(內徑 약 0.5cm)가 증명되었으며 병변이 있는 부위와 건강한 장관과의 경계가 비교적 분명히 구별되었다. 협착부위의 장관 접막은 불규칙하게 비후, 파괴되어 있는 소견을 나타내었다. (제1도, 제2도 참조)

手術 所見;

X선 소견과 일치해서 위와 십이지장이 공기로써 팽창되어 있었으나 intact했고 십이지장과 공장의 연결부위(Lig. of Treitz) distal로 약 7cm 길이의 협착부위가 있었으며 consistency는 hard했고 serosal layer의 표면은 울퉁퉁이 있었다. 인접 부위의 장관막에서 몇개의 옥수수 낱알만큼 커진 임파결절이 있었고 간은 intact했으나 담낭은 줄어들고 섬유상 변화가 있었다. 그의 특기할 소견은 없었다.

수술방법으로는 상기의 협착부위에서 상부 3cm의 십이지장과 하부 20cm의 공장부분을 절제한 후 end to end anastomosis를 하고 Stam氏 방법으로 gastrostomy를 시행하였다.

내었고 occult blood는 음성이었다.

X線 所見;

단순 흉부촬영에서 이상 소견은 없었으며 상부위장검

病理 組織 所見:

절제한 공장은 원발성선암으로 증명되었으며 장관막의 임파결절들은 전이성 선암으로 판명되었다.

Ⅲ. 考 按

소장의 원발성 악성종양 중 선암, 임파종, 평활근육종의 셋이 가장 빈번하다^{1, 3, 4, 5, 6)}. 이 중에서 선암이 가장 많고 보고자에 따라 조금씩 차이는 있으나 십이지장 공장, 회장의 순으로 많이 일어난다. 공장의 선암은 1824년 Sorlin 氏가 처음으로 발표한 이래 1930년 Rankin 氏와 Mayo 氏, 1932년 Raiford 氏가 보고하기까지는 별로 관심을 가지지 않았다^{1, 2)}. 병인은 알려지지 않았고 지리적, 인종적, 유전적 혹은 환경적인 요인과는 상관이 없으며 최근 보고에 의하면 폐양성 대장암이 있는 환자에서 악성종양이 증가¹⁴⁾된다는 것과 같이 만성 국소성 장염¹⁵⁾, 포진상의 피부염¹⁶⁾ celiac Sprue¹⁷⁾와 같은 근원적인 만성 소장의 질병이 원발성의 소장 악성종양을 증가시킨다는, 또한 Crohn's disease가 소장 악성종양과 관련성이 있는 것 같은⁴⁾ 많은 논문이 나오고 있다.

원발성 소장 악성종양이 소장내 어느곳에서나 발생할 수 있지만은 선암은 Lig. of Treitz 주위 25cm 내에 밀집하는 경향이 있고 임파종, 육종은 회장에서 가장 흔히 일어난다^{4, 5)}.

발생 빈도: 모든 위장관 계통 악성종양중 Maydl 氏의 0.029%로부터 Raiford 氏의 6.5% 범위에 걸쳐서 많은 통계 보고가 있다^{2, 3, 7)}. 나이 및 성별 발생 빈도: 평균 연령이 45.5세부터 57세까지의 범위를 나타내며^{1, 2, 9, 10)} 위암보다는 약 10년 늦게 발생한다. 남녀의 비는 대략 2:1로 나타난다는 많은 논문들이 있다.

증세: 증세를 나타내는 평균 기간은 6개월로부터 15개월 범위로 나타나 있다^{2, 4, 8, 10, 10)}. 이는 단 위장관계통 보다 시간이 길다. 본 환자는 단지 20여일의 증세를 나타내었을뿐 그전에는 이상이 없었다.

양성종양과는 대조적으로 악성종양은 보통 증세가 있고 생전에 발견되는 경향이 많다.

흔히 나타나는 증상으로는 동통 혹은 폐쇄 증상(67~75%),^{1, 2, 3, 6)} 빈혈 혹은 출혈증상(52~68%),^{1, 2, 3, 6)} 체중감소(60%)³⁾, 축지할 수 있는 덩어리(25~39%),^{1, 1, 4, 6)}와 천공(11~16%)^{1, 2, 6)}과 그 밖에 피로, 쇠약감, 식욕감퇴, 변비 및 설사등의 증상들이 있다^{2, 8, 10)}. 본 환자는 폐쇄 및 경한 동통 증상과 체중감소는 있었으나 빈혈 및 출혈증상, 축지할 수 있는 덩어리, 천공증상은 없었다.

진단: 상부 위장관 조영술, 소장 조영술 등을 이용한^{1, 3, 6, 7)} 선암의 방사선학적 발견은 매우 성공적이다. 방사선학적 양상은

- 1) 경계가 분명한 짧은 결손상
- 2) 정상 점막상의 소실
- 3) 불규칙 하고 한쪽으로 치우쳐서 병소 부위를 관통하는 좁은 통로형성
- 4) 부분적 장폐쇄에 동반하는 근위부 장관의 확장 소견들을 들 수 있다.

치료 및 예후: Lig. of Treitz를 넘어 원위부에 있을 때는 넓게 절제한 후 end to end anastomosis를 하고 병소부가 Lig. of Treitz보다 근위부에 있을때는 십이지장에 장간막이 없기 때문에 Whipple resection을 한다^{4, 6)}. 진단시 적어도 1/2~2/3 경우에서 이웃 임파결절로 전이하기 때문에 예후는 불량하다. 절제 수술후 5년간 생존율은 약 20%된다고 한다^{4, 6, 8)}.

Ⅳ. 結 論

57세 한국 여자의 공장(Lig. of Treitz로 부터 약 7cm 원위부 까지)에 발생한 원발성 선암 일례를 보고한다.

REFERENCES

1. Darling, R. C., and Welch, C. E.: *Tumors of the small intestine*, New Eng. J. Med. 260: 397-408, 1959.
2. Pridgen, J. E., M. D., Mayo, C. W., M. D., and M. B. Dockerty, M. D.: *Carcinoma of the jejunum and ileum exclusive of carcinoid tumors*, Surg., Gynec. and Obst., 90:513-514, 1950.
3. Good, C. A.: *Tumors of the small intestine*, Amer. J. Roentgen. 89:685-705, 1963.
4. Sleisenger, M. D., Fordtran, M. D.: *Gastrointestinal Disease*, Vol. 2, 960-969, W. B. Saunders Company, Philadelphia/London/Toronto, 1973.
5. S. L. Robbins, M. D.: *Pathology*, 3rd edition, 855-858, W. B. Saunders Company, Philadelphia/London/Toronto, 1967.
6. Lauren, V. Ackerman, M. D., Juan A. del Regato, M. D.: *Cancer*, Fourth edition, 465-479 The C. V. Mosby Company, St. Louis, 1970.
7. Isadore Meschan, M. A., M. D.: *Roentgen signs in Clinical practice*, Vol. 3, 1741, W. B. Saunders Company, Philadelphia/London/Toronto, 19

8. J. H. Eckel, M. D. : *Primary tumors of jejunum and ileum, Surgery*, 23:467-469, 1948.
9. E. L. Jenkinson, M. D., W. H. Pfisterer, M. D., and E. R., M. D. : *Primary tumors of the small intestine, Radiology*, 55:12, 1950.
10. D. G. Sullivan, M. D. and C. F. Hasbrouck, M. D. : *Primary adenocarcinoma of the jejunum, J. A. M. A.* V. 174-2, 1736-1738, 1950.
11. Loyal Davis, M. D. : *Christopher's Textbook of Surgery*, 9th edition, 702, W. B. Saunders company, Philadelphia/London/Toronto, 1968.
12. P. C. Gillette, M. D. : *Malignant tumor of the small intestine, Gastroenterology*, 30:517-522, 1956.
13. D. S. Likely, M. D., J. R. Lisa, M. D., M. H. Stitch, M. D. and H. D. Stein, M. D. : *Primary malignant of small bowel, Arch, Internal Med.*, 82:206-216, 1948.
14. M. B. Goldgraber, M. D., E. M. Humphreys, M. D., J. B. Kirsner, M. D. and W. L. Palmer, M. D. : *Carcinoma and ulcerative colitis a clinical-pathologic study, Gastroenterology* 34:840-846, 1958.
15. Alexander, J. W., and Altemeier, W. A. : *Association of primary neoplasms of the small intestine with other neoplastic growths. Ann. Surg.* 167: 958, 1968.
16. Goldman, L. I., Bralow, C. P., Cox, W., and Peale, A. R. : *Adenocarcinoma of the small bowel-complicating Crohn's disease. Cancer* 26:1119, 1970.
17. Harris, O. D., Cooke, W. I., Thompson, H., and Waterhouse, I. A. H. : *Malignancy in adult coeliac disease and idiopathic steatorrhea. Amer. J. Med.* 42:899, 1967.
18. Gjone, E., and Nordoy, A. : *Dermatitis herpetiformis, steatorrhea and malignancy. Brit. Med. J.* 1:610, 1970.
19. Henry L. Bockus, M. D. *Gastroenterology*, 2nd edition. Vol. 2, 176-201, W. B. Saunders Company, Philadelphia and London, 1964