

## Gastritis Cystica Profunda: 1예 보고<sup>1</sup>

심주은 · 김호철 · 배상훈 · 조소연

Gastritis cystica profunda(GCP)는 주로 위소장문합술 후 위에서 발생하는 드문 양성 종괴로 수술 전 위에서는 더욱 드물게 보고된다. 위 수술을 받은 적이 없는 51세 남자에서 전산화단층촬영에서 위 전정부에 경계가 분명한 원형 낭성 종괴로 보이고 수술 및 병리학적으로 Gastritis cystica profunda로 확진한 증례를 보고한다.

Gastritis cystica profunda(GCP)는 1972년 Litter와 Gleibermann에 의해 Gastritis cystica polyposa로 처음 기술되었고 (1), 병리학적으로는 위점막하층으로 확대되는 위선의 과형성과 낭종성 확장을 특징으로 하는 양성 종괴이다. 이후 multiple cystic gastritis, gastric cystic polyposis, stomal polypoid hyperplastic gastritis (2), gastritis cystica profunda 등(3)의 여러 이름으로 불리웠고, 위소장문합술 후 평균 9.5년이 지나서 위에 드물게 발생한다 (2).

### 증례 보고

51세된 남자가 약 1년동안 계속된 소화불량과 전신쇠약을 주소로 내원하였다. 과거력에서 2년전에 위염으로 약 10개월간 경구투약을 한 적이 있었고 전반적인 복부장기의 검사를 위하여 시행한 복부 전산화단층촬영에서 위 전정부에 약 0.7cm 크기인 액성음영의 경계가 분명한 동그란 낭성 종괴 (Fig. 1)가 있었지만, 치료를 받지 않았고, 7개월후 소화불량과 상복부 불편감이 지속되어 시행한 상부위장관조영술에서 같은 위치에 크기가 약 3.0×1.5cm으로 지난 검사때보다 커진 경계가 뚜렷한 아령모양의 종괴(Fig. 2)가 있었다. 내시경적 조직검사를 시행하지 않았으나 크기가 커져 악성의 가능성이 있어 수술을 하였다.

수술에서는 아령모양의 2개의 종괴를 위 전정부후벽에서 확인하였고 부분 위절제술과 위십이지장 문합술을 하였다.

병리소견은 육안적으로 2.0cm과 0.5cm 크기의 2개의 종괴가 아령모양으로 전정부후벽에 있었고 (Fig. 3) 종괴상부 점막에는 국소성 미란이, 나머지 위점막은 위축이 있었다. 조직학적으로 종괴는 위선의 과형성과 낭종성확장이 점막하층으로 연장되어 생긴 (Fig. 4) Gastritis cystica profunda로 확진되었다.

### 고 찰

위소장문합술후 발생하는 Gastritis cystica profunda는 문합술 후 역류된 소장내용물에 대한 문합부 주위 위점막의 연동적 수축 운동의 증가(1)와 역류 내용물에 의한 점막손상의 보상작용이 발생기전으로 추측된다 (2). 그러나, 수술을 받지않은 환자 위 점막하층에서 보고된 몇 예에서는 위의 미만성 낭종성 기형과 벽내낭종으로 각각 기술하고, 위궤양 혹은 외상이 없어서 선천적 원인의 가능성을 고려하였다 (5).

위 종괴의 경우 크기(2cm 이상)로 양성과 악성을 구분하려는 시도가 있었으나 (6) 크기만이 악성의 믿을만한 소견이 아니라는 주장도 있다 (7). 이 증례에서도 추적검사에서 종괴의 크기가 3cm 이상으로 커져서 악성의 가능성을 생각하였으나, 병리학적으로 세포 이형성이 없어서 크기만으로 양성과 악성을 구분하기는 어렵겠다.

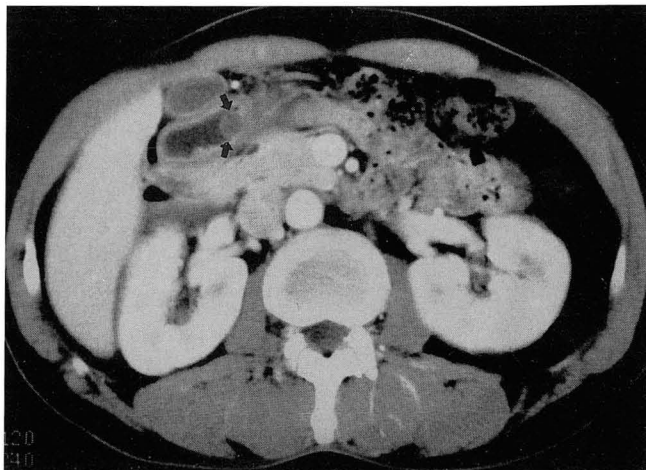


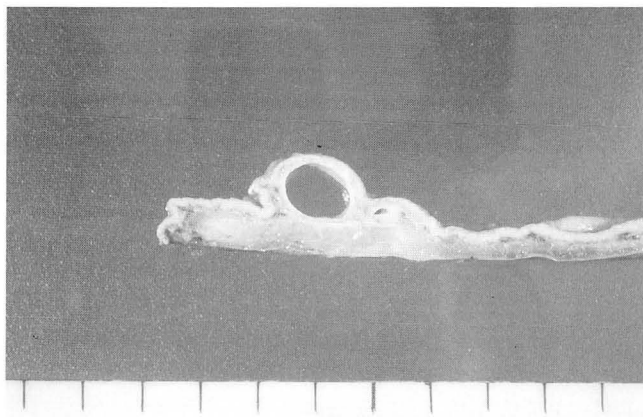
Fig. 1. Contrast-enhanced CT shows a well defined round cystic mass (arrow) at gastric antrum.

<sup>1</sup>한림대학교 의과대학 진단방사선과학교실

이 논문은 1996년 8월 21일 접수하여 1997년 2월 18일에 채택되었음.

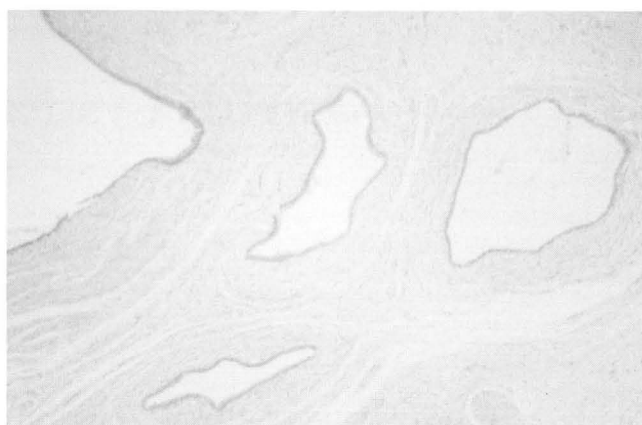


**Fig. 2.** Double contrast upper gastrointestinal series shows a dumbbell- shape mass (arrow) of a diameter  $3.0 \times 1.5$  cm at gastric antrum.



**Fig. 3.** Gross examination of the excised stomach shows two cystic mass lesions at the posterior wall of antral mucosa, 2.0 cm and 0.5 cm in diameter, respectively.

Gastritis cystica profunda는 상부위장관조영술에서 크기에 관계없이 활면의 경계가 뚜렷한 종괴로 보이고 전산화단층촬영에서는 내부의 낭종성 변화를 포함하여 비균일적으로 조영증강이 되는 종괴로 보인다. 이 예에서는 단일낭종을 갖는 종괴로 보였으나 종괴내에 다발성 낭종으로 보이는 예도 있다 (5). 전산화단층촬영에 의한 감별에는 양성 용종, 점막하 종양, Borman I 형 위선암 등이 있고 이들은 대부분 균일한 조영증강을 보인다는 점과 경이 보이는 경우 양성용종으로, 위 점막과 둔각을 이루며 벽내 성장을 하는 경우 점막하종양으로 감별할 수 있다 (5).



**Fig. 4.** Microscopic examination shows elongation of gastric foveolae, epithelial hyperplasia, cystic dilation of the gastric glands, and those downward extension to the submucosa (H&E stain,  $\times 100$ ).

Gastritis cystica profunda는 방사선학적 소견외에 특징적인 병리학적 소견을 보인다. 육안적으로 활면의 용종성 종괴이고 종괴상부 점막은 미란성 변화나 초점성 궤양이 있고, 나머지 위점막층은 정상 또는 위축이 있다. 절단면에서는 종괴내에 다발성 낭종이 있고, 조직학적으로 위소와의 연장과 점막기저층에서부터 점막하층으로 연장하는 위선의 낭종성 확장과 과형성이 특징이며 세포의 이형성이 없어 양성종괴로 진단된다 (2).

Gastritis cystica profunda는 전산화 단층촬영에서 크기에 관계없이 경계가 뚜렷하고 내부에 낭종성 변화를 포함하며 비균일적으로 조영증강이 되는 위 종괴의 감별진단에 포함되어야 하겠다.

## 참 고 문 헌

1. Littler ER, Gleibermann E. Gastritis cystica polyposa. *Cancer* 1972; 20: 205-209
2. Ozenc AM, Ruacan S, Aran O. Gastritis cystica polyposa. *Arch Surg* 1988; 123: 372-373
3. Franzin G, Novelli P. Gastritis cystica profunda. *Histopathology* 1981; 5: 535-547
4. Koga SR, Watanabe H, Enjoji M. Stomal polypoid hypertrophic gastritis: A polypoid lesion at gastroenterostomy site. *Cancer* 1979; 43: 647-657
5. Wu M-T; Pan H-B; Lai P-H; et al. CT of Gastritis cystica polyposa. *Abdom Imag* 1994; 19: 8
6. Kamiya Y, Morishita T, Asakura H, Miura S, Tsuchiya M. Histoclinical long-standing follow-up study of hyperplastic polyps of the stomach. *Am J Gastroenterol* 1981; 75: 275-281
7. Smith HJ, Lee EL. Large hyperplastic polyps of the stomach. *Gastrointest Radiol* 1983; 8: 19-23

## Gastritis Cystica Profunda : A case report<sup>1</sup>

Joo Eun Shim, M.D., Ho Chul Kim, M.D., Sang Hoon Bae, M.D., So Yeon Cho, M.D.

<sup>1</sup>*Department of Radiology, Hallym University College of Medicine*

Gastritis cystica profunda is an uncommon benign mass that usually occurs on the gastric side of the site of a gastroenterostomy, but has also been known to develop in which has not been operated on. We report the case of stomach a 51-years-old man with pathologically proven gastritis cystica profunda. This patient had not undergone gastric surgery and CT showed a well-defined, 3cm sized, cystic mass at the gastric antrum.

**Index Words:** Stomach, CT  
Stomach, neoplasms

Address reprint requests to : Joo Eun Shim, M.D., Department of Radiology, Kang Dong Sacred Heart Hospital,  
# 445, Gil-dong, Kangdong-ku, Seoul, 134-701, Korea. Tel. 82-2-224-2312 Fax. 82-2-473-8101

## 제5차 국제 PACS 학술대회(IMAC '97)

### The 5th International Conference on Image Management and Communication

일 시: 1997년 10월 9일-11일

장 소: 삼성의료원

#### 〈주요 연제〉

\*Evolution of PACS  
\*Managerial  
\*PACS Development  
\*Data Base/Archive  
\*Telemedicine

\*Filmless Hospital  
\*Workstations  
\*System Integration  
\*Teleradiology

#### 〈주요 초청연사〉

\*Fred Goeringer(USA)  
\*Steve C. Horii(USA)  
\*Kiyonari Inamura(Japan)  
\*Jong Hyo Kim(Korea)  
\*Betty Levine(USA)  
\*Kazuo Miyasaka(Japan)  
\*Fred Prior(USA)  
\*Merl de Silva(Australia)  
\*Nichola Strickland(UK)

\*Bokyung K. Han(Korea)  
\*H. K. Huang(USA)  
\*Yongmin Kim(Korea)  
\*Heinz Lemke(Germany)  
\*Tomoho Maeda(Japan)  
\*Greg Mogel(USA)  
\*Eliot Siegel(USA)  
\*Koun Sik Song(Korea)  
\*Michael Sullivan(USA)

#### 〈등록안내〉

	6월 30일 이전	7월1일 이후
회 원	200,000원	250,000원
방사선사, 전공의, 학생 (파티참석 불가)	100,000원	100,000원
1일 등록(파티 참석 불가)	60,000원	60,000원

#### 〈자유연제 제출안내〉

1997년 6월 30일까지 - 자세한 내용은 대회안내 책자를 참조하십시오.

#### 〈등록 및 자유연제 문의처〉

삼성의료원 영상의학과      임 재 훈  
전화 : 02) 3410-2501, 2518  
FAX : 02) 3410-2559, 0014