

위암을 동반한 위의 용종증

한림대학교 의과대학교 외과학교실, ¹병리학교실, ²내과학교실

박성수 · 류병윤 · 김해성 · 김홍기 · 최영희¹ · 김성중²

Gastric Polyposis Associated with Gastric Cancer

Sung Soo Park, M.D., Byoung Yoon Ryu, M.D., Hae Sung Kim, M.D.,
Hong Ki Kim, M.D., Young Hee Choi, M.D.¹, Sung Jung Kim, M.D.²

Departments of Surgery, ¹Pathology and ²Internal Medicine, College of Medicine, Hallym University, Chuncheon, Korea

Gastric polyps encompass a wide variety of lesions that most commonly arise from the gastric epithelium. However, coincidental gastric carcinomas have rarely been reported, being found in only 2~3% of patients with hyperplastic polyps. A 68-year-old male was admitted to our hospital for bleeding control of a gastric polyp. The gastroscopy shows numerous polyps in the entire gastric mucosa and a huge ulcer with bleeding. The bleeding of the gastric ulcer could not be controlled by gastroscopic procedures. So, we performed total gastrectomy for bleeding control. The pathologic findings shows poorly differentiated adenocarcinoma with hyperplastic polyps. We performed treatment with Cisplatin and 5-FU for two cycles. Two months postoperative, he was admitted due to dyspnea associated with ascites. We performed a ckeckup by computer tomography. It revealed cancer recurrence with lymphatic and liver metastasis, and diffuse massive ascites with mesenteric cake, and it suggested cancer peritonei. (J Korean Surg Soc 2010;78:249-252)

Key Word: Gastric polyposis

중심 단어: 위용종증

서 론

위장의 용종은 임상적으로 위내시경 검사상 흔히 발견되는 병변으로 드물게 위장출혈과 지연성 위 배출의 증상을 일으켜 발견되거나 대부분 증상 없이 우연히 발견된다. 이러한 용종은 조직검사로 양악성의 감별이 필요하게 된다. 위장의 용종은 증식성, 염증성 및 선종성으로 분류되며, 단독 또는 다발성으로 나타날 수 있으며 50개 이상 있는 경우는 매우 드물다.(1) 용종의 발생 원인은 정확히 밝혀져 있지 않으나 염증성 변화에 의한 과도한 점막 재생의 결과이

며 선종성 용종은 장화생을 동반한 미성숙 상피세포로 구성되어 있어 악성으로 진행될 수 있다.(2)

저자들은 상부위장관 출혈로 개인병원에서 위내시경 검사를 받고 지혈이 되지 않아 전원 되어 위전절제술을 시행 받았던 환자로 조직검사서 위장의 선암종 및 증식성 용종증으로 판명되었던 환자를 치험하여 문헌고찰과 함께 보고한다.

증 례

68세 남자 환자로 상부위장관 출혈에 의한 빈혈을 주소로 내원하였고, 내원 전 개인병원에서 상부위장관 출혈에 의한 빈혈로 위내시경검사와 위용종 절제술 후 출혈 조절이 되지 않아 본원으로 전원되었다. 환자는 평소 소주를 1주일에 1병 정도 마셨으며, 가족력과 과거력에서는 특이 사

책임저자: 류병윤, 강원도 춘천시 교동 153

☎ 200-704, 한림대학교 춘천성심병원 외과

Tel: 033-240-5788, Fax: 033-240-6413

E-mail: byryu@hallym.or.kr

접수일 : 2009년 9월 3일, 게재승인일 : 2009년 11월 9일

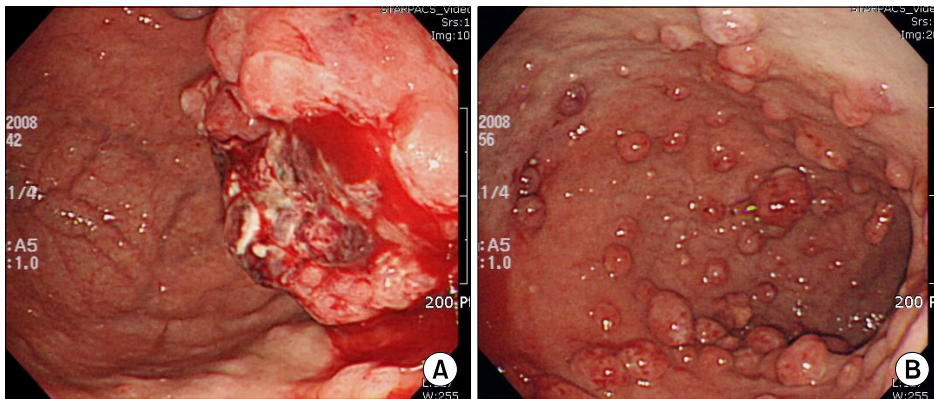


Fig. 1. Gastroscopy shows bloody oozing on the ulcerative lesion (A) and multiple polyps on the gastric wall (B).



Fig. 2. Gross finding; This shows multiple polyps on whole gastric epithelium and huge ulcerative lesion.

항이 없었다.

내원 시 환자는 의식은 명료하였고 활력 증상은 정상이었으며 결막의 빈혈 소견은 없었고 토혈이나 혈변도 없었다. 복부진찰에서는 압통이나 반발압통은 없었고 장운동음은 정상이었다.

입원 시 시행한 말초혈액검사, 소변검사, 동맥혈가스분석은 정상이었고, 혈액화학검사는 AST 51 IU/L로 증가된 소견 외에는 정상이었다. 수술 전 시행한 종양표지자 검사에서 CA-125는 163.1 U/ML로 증가되어 있었다. 위내시경검사에서는 위장 내에 다양한 크기의 용종이 다수 보였으며 가장 큰 용종에 궤양성 병변 및 출혈이 있었고, 증식성 용종증으로 진단하였다(Fig. 1).

입원 2일째 위내시경으로 용종의 출혈이 지혈되지 않아 위내시경 소견에서 위 전체에 용종이 분포하였고 수술 전에는 위용종이 암종으로 판명되지 않아 위장출혈을 조절하기 위한 응급수술로써 림프절절제 없이 고식적 위전절제술

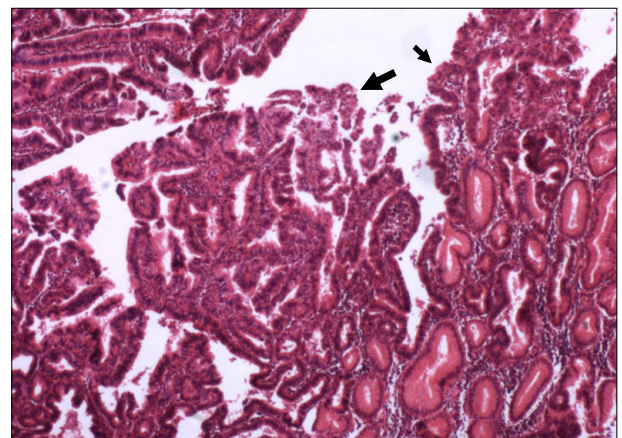


Fig. 3. Polypoid gastric tissue shows the transformation area from hyperplastic polyp to adenocarcinoma. The thick arrow represents the adenocarcinoma component. The thin arrow shows hyperplastic polyp (H&E, ×40).

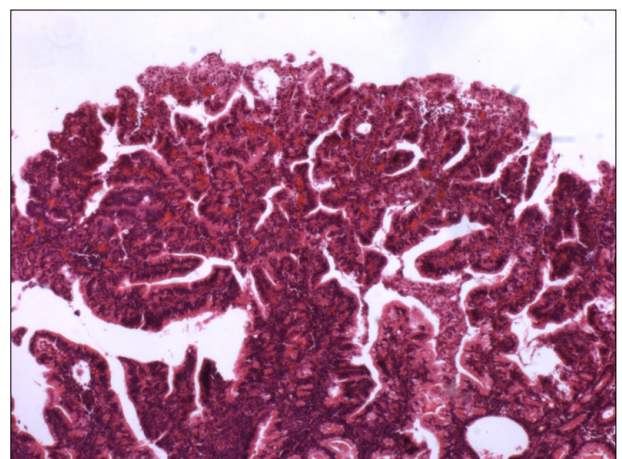


Fig. 4. This polypoid mass is composed of adenocarcinoma component (H&E, ×40)



Fig. 5. Abdominal CT shows recurrent cancer or conglomerated metastatic lymphadenopathy (about 5 cm in size) at the anastomosis site, mild splenomegaly (about 13 cm), liver metastasis and diffuse massive ascites with mesenteric cake formation.

을 시행하였다. 수술 소견은 대결절성 간경변증이 있었고, 위장에 103개의 용종과 위장의 전정부에 궤양을 동반한 병변에서 출혈이 있었다(Fig. 2). 수술 10일째 시행한 CT 검사에서는 비장비대와 장간막에 양성 림프절로 추정되는 작은 결절이 있었다.

용종의 크기는 다양하였으며 가장 큰 종괴는 5.5 cm였고 위 전체에 분포하였다. 조직학적으로 용종들은 증식성 용종으로 용종의 표면부위에는 선종으로 전환된 것을 관찰할 수 있었다. 5.5 cm 크기의 종괴는 저분화 선암종으로 암종의 주변부에서 증식성 위 점막에서 암 종으로 전환된 것이 관찰되어 암종은 증식성 용종에서 악성으로 전환한 것으로 생각되고 선암종은 위근육층을 뚫고 위 주위 지방조직까지 침윤하였으며, 림프관 전이를 관찰할 수 있었다(Fig. 3, 4).

환자는 수술 11일 후 퇴원하였으며, 환자의 병기는 Stage II (T3N0M0)였으나 림프절절제가 시행되지 않아 임상적으로 Stage II 이상으로 판단하여 cisplatin과 5-FU로 2차례 항암치료를 시작하였고, 추가적으로 가족성 용종증에 대한 검사로 대장내시경과 환자와 가족들에 대한 검사를 시행하려 하였으나 환자와 가족들이 검사를 거부하여 시행하지 못하였다. 환자는 수술 2개월 후 복수에 의한 호흡곤란으로 입원하여 대증요법으로 치료하였다. 입원 시 시행한 복부 CT 소견에서는 수술 전에 없었던 식도-공장 문합부위의 림프절전이(약 5 cm)와 간 전이 및 복막전이를 의심하게 하는 복수가 있었다(Fig. 5). 환자는 수술 3개월 후 사망하였다.

고 찰

위용종은 위내시경검사를 받는 환자의 2~3%에 발견되는 임상적으로 중요한 병변으로 대부분 내시경검사에서 우연히 발견되며, 빈혈을 동반하거나 빈혈을 동반하지 않는 위장관 출혈이나 지연성 위배출 등의 증상을 유발하기도 한다.(3)

증식성 용종은 증식성 유전자성 용종, 재생성 용종, 증식성-선종성 용종 및 양성 용종 등 다양한 이름으로 사용되고 있다. 증식성 용종은 위장용종에 가장 흔하게 관찰되며 위장 용종의 28~75%가 증식성 용종이다. 위축성 위염의 점막에 40~75%에 증식성 용종이 발생하므로 위축성 위염이 증식성 용종의 발생에 영향을 미친다.(3) 증식성 용종은 아직 정확한 병인은 밝혀져 있지 않으나 염증성 변화에 이차적인 과도한 점막 재생의 결과로 여겨진다. 이에 반해 선종의 경우 보통 장화생 현상을 동반한 미성숙 상피세포로 구성되어 있어 악성변화를 나타낼 수 있는 것으로 알려져 있다.(2)

위용종의 조직학적 분류는 Ming의 분류법이 가장 보편적으로 사용되고 있으며 이는 증식성 용종과 선종성 용종으로 분류하고 또한 암종으로의 잠재성을 고려하여 비종양성과 종양성으로 분류하였다.(4) 증식성 용종은 대부분 단독으로 크기가 1~2 cm 이하로 조직학적으로 소화가 늘어나 있고, 꼬여 있고 가지를 치며, 낭성으로 팽창되어 있는 것이 특징이고 표면은 다른 용종보다 부드럽고 광택이 나며, 파괴되거나 함몰되어 있어 상피는 선종성 또는 이형성 변화를 잘못 판단할 수 있는 재생 소견이 나타날 수 있다. 비록 증식성 용종은 비신생물성이지만 이형성 변화 또는 위장의 선암종이 드물게 발생될 수 있다.(3,5) 다량의 용종 또는 용종증은 50개 또는 50개 이상 있는 경우를 말하며, 용종이 50개 이상인 경우는 드물게 나타나는데 저자의 경우에는 다양한 크기의 용종이 103개 있었다.(1)

위장관의 용종은 조직학적 등급에 따라 악성화 경향은 다양하여 악성으로의 변화는 증식성 용종의 경우 평균 2.1% (0~8.6%)로 보고하고 있다.(4,6) 증식성 용종이 원발성 악성화를 평가하기 위해서는 위암의 상세한 형태학적 증거를 밝혀야 하는데 증식성 용종과 위선암종의 연관성과 인환세포암이 증식성 용종에서 근원된다는 것을 보고하고 있다.(6,7) 위용종이 악성으로 이행되는 기전은 아직 잘 알려져 있지 않으나 화생성 변화가 중요하다는 보고가 있

며 미란에서부터 위 소와의 국한적 증식성 용종 선종 국소적 암종을 거치는 단계적인 가설을 주장하기도 한다.(6) 이형성이 있는 증식성 용종에서 이형성이 없는 증식성 상피보다 더 악성변화를 잘한다고 하여 이형성이 악성으로 이행되는 기전에 관여할 것이라 하기도 하고 p53 단백질 관여한다는 주장도 있다.(7) 다수의 증식성 용종이 있는 환자에게 암종의 발생은 3.6%까지 증가되며, 높게는 57%에서 61%까지 발생한다는 보고가 있다.(1,3,5)

양성 용종의 악성변화의 진단은 동일 용종에서 양성인 부분과 악성화를 보이는 부분이 공존하여야 하며, 양성인 부분은 이전에 양성 용종이었음이 증명되어야 하고, 또한 악성화를 보이는 부분은 암으로 진단할 수 있는 세포학적 구조적 이형성이 있어야 한다고 하였다.(8) Orlowska 등(6)은 미란에서부터 위 소와의 국한적 증식, 증식성 용종 국소적 암종을 거치는 단계적인 가설을 주장하였다.

용종성 병변은 내시경적으로 조직검사를 시행하면서 병변을 제거한다. 작은 용종은 내시경에서 발견하지 못하기도 하므로 직경 1.5 cm 이하의 작은 용종은 내시경점막절제술을 병변의 전암기 병변 진단과 치료의 방법으로 권한다. 용종이 너무 크거나 육안적 소견이 암종이 의심되는 경우는 CT나 내시경 초음파 검사 등을 시행하고 내시경적 용종 제거술을 권유한다. 진행성 악성 용종은 수술적 치료가 필요하며 초기 악성화 병변은 내시경점막하박리술을 권장한다.(9) 악성의 변화를 보인 용종의 내시경적 용종절제술에 의한 치료는 림프관에 악성세포가 없고 분화가 좋고 용종의 두부에 국한되어 있으며 절제 후 절제변연에서 악성세포가 없는 경우 내시경적 절제만으로 충분하다고 하였다.(10)

저자들은 위장 출혈을 주소로 내원하였던 환자에게 위용종이 50개 이상으로 드물게 나타나는 경우로 위내시경으로 위 용종의 출혈이 지혈되지 않아 위전절제술을 시행하였고

조직병리 검사상 위선암 및 증식성 용종증으로 판명되었던 경우를 치험하여 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) Niv Y, Delpre G, Sperber AD, Sandbank J, Zirkin H. Hyperplastic gastric polyposis, hypergastrinaemia and colorectal neoplasia: a description of four cases. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003;15:1361-6.
- 2) Kozuka S, Masamoto K, Suzuki S, Kubota K, Yokoyama Y. Histogenetic types and size of polypoid lesions in the stomach, with special reference to cancerous change. *Gann* 1977;68:267-74.
- 3) Oberhuber G, Stolte M. Gastric polyps: an update of their pathology and biological significance. *Virchows Arch* 2000;437:581-90.
- 4) Ming SC, Goldman H. *Pathology of the Gastrointestinal Tract*. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 1992.
- 5) Hattori T. Morphological range of hyperplastic polyps and carcinomas arising in hyperplastic polyps of the stomach. *J Clin Pathol* 1985;38:622-30.
- 6) Orlowska J, Jarosz D, Pachlewski J, Butruk E. Malignant transformation of benign epithelial gastric polyps. *Am J Gastroenterol* 1995;90:2152-9.
- 7) Zea-Iriarte WL, Sekine I, Itsuno M, Makiyama K, Naito S, Nakayama T, et al. Carcinoma in gastric hyperplastic polyps. A phenotypic study. *Dig Dis Sci* 1996;41:377-86.
- 8) Nakamura T, Nakano G. Histopathological classification and malignant change in gastric polyps. *J Clin Pathol* 1985;38:754-64.
- 9) Sung HY, Cheung DY, Cho SH, Kim JI, Park SH, Han JY, et al. Polyps in the gastrointestinal tract: discrepancy between endoscopic forceps biopsies and resected specimens. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2009;21:190-5.
- 10) Murakami R, Tsukuma H, Kanamori S, Imanishi K, Otani T, Nakanishi K, et al. Natural history of colorectal polyps and the effect of polypectomy on occurrence of subsequent cancer. *Int J Cancer* 1990;46:159-64.