

장골정맥 혈전증을 동반한 메네트리아병

- 1 예 보고 -

한림대학교 의과대학 방사선과학교실

강현일 · 이영중 · 박충기 · 윤종섭

한림대학교 의과대학 병리학교실

박 영 의

— Abstract —

Menetrier's Disease Accompanied Thrombosis of the Iiac Vein

-A Case Report-

Hyun Il Kang, M.D., Young Joong Lee, M.D., Choong Ki Park, M.D., Jong Sup Yoon, M.D.

Department of Radiology, College of Medicine, Hallym University

Young E Park, M.D.

Department of Pathology, College of Medicine, Hallym University*

Menetrier's disease is a rare cause of thickened gastric wall. The differential diagnosis of diffuse gastric wall thickening such as lymphoma and adenocarcinoma should be expanded to include Menetrier's disease.

The authors experienced a case of Menetrier's disease accompanied deep vein thrombosis, which was proved by operation and pathology.

We carried out double contrast upper G-I series and computed tomography, and report with review of literatures.

I. 서 론

거대 비후성 위염(Menetrier disease)은 매우 드문 질환으로서, 주로 위체부위에서 점막주름(rugae)의 심한 비후를 일으키며, 저단백혈증이 수반된다.

그 원인은 확실히 규명되어 있지 않으며, 병리조직학적으로 위점막 점액분비선들의 현저한 확장 및 비대가 특징적이므로 생검이나 조직검사 등으로 확진이 가능한

질환이다.

방사선학적 진단방법으로는 바륨을 이용한 상부 위장관 이중조영술 또는 전산화단층촬영술(이하 CT로 약함)로써 위점막의 심한 비대와 위벽의 비후를 쉽게 알 수 있으나, 임파선종이나 침윤성 위암 등 위벽이 두꺼워지는 질환들과 감별이 어려운 것으로 알려져 있다.

저자들은 몇가지 감별이 가능한 특징적인 소견을 관찰할 수 있었던 장골정맥 혈전증을 동반한 거대 비후성 위염 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

이 논문은 1986년 7월 3일에 접수하여 1986년 7월 15일에 채택되었음.

II. 증 례

환자 : 박○○, 46세 남자

현병력 : 수년간 지속된 양측 하지 종창 및 수개월 간의 심와부 불편감을 주소로 입원하였다.

과거력 및 가족력 : 특기사항 없음.

이학적 소견 : 만성 병색이 있었으며, 양측 하지에 함요 부종이 관찰되었고, 심와부 통증이 있었다.

검사소견 : 입원당시 혈중 알부민치는 2.1 gm/dl, 총 단백치는 4.4 gm/dl이었으며 단백뇨는 없었다.

방사선학적 소견 : 정맥조영검사상 우측 외장골정맥의 부분적 폐쇄와 천골 및 골반 측부혈행의 발달로 좌측 장골정맥이 조영되는 소견을 나타내었다(Fig. 1).

상부위장관 이중조영검사상 위저부와 위체 부위에 점막비후가 현저하였으며, 위전정부는 보존되었으나, 위전정부와 위체와의 경계부위에 명확한 폴립양 충만결손이 관찰되었고, 투시하에서 위의 연동이 감소되었으며, 분비물이 과다하여 위내벽에 바림질(coating)이 불량하였다(Fig. 2).

전산화단층촬영에서 위벽의 두께가 2.5 cm로 현저한 비후를 볼 수 있으며, 비후된 점막이 평활하였으나 약간 분엽(lobulation)되었고, 병변부위와 정상부위가

명확한 경계를 나타내었으며, 지방층이 확실하게 보존되었고, 주위 임파절 종대는 없었다(Fig. 3).

병리소견 : 위점막의 점액분비세포들이 현저하게 비후되었을 뿐아니라, 벽세포(parietal cell)와 주세포(chief cell)들이 비후되었으며, 점막주변부에 염증성 침윤이 있었다. 위전정부의 폴립도 역시 위점막 비후성 폴립이었다(Fig. 4, 5).

III. 고 안

위점막의 현저한 비후와 저알부민혈증을 보였던 1예가 1888년 Menetrier¹⁾에 의하여 최초로 보고된 이후 1977년까지 200예가 보고되었는데²⁾, 이 질환을 Menetrier disease, 거대 비후성 위염(giant hypertrophic gastritis), 또는 낭종성 위염(cystic gastritis) 등으로 불리워지고 있으나, Olmsted³⁾등은 병리조직학적 비대(hypertrophy)보다는 비후(hyperplasia)가 더 정확하므로 비후성 위질환(hyperplastic gastropathy)라고 하였다.

본 질환의 원인 뿐아니라 혈장내 알부민도 어떠한 기전으로 손실되는지 아직 확실하지 않으나, Citrin⁴⁾등은 알부민의 체내합성과 장내 재흡수에 비해 위점막을 통한 손실이 과다하여 저알부민혈증을 초래한다고 하였

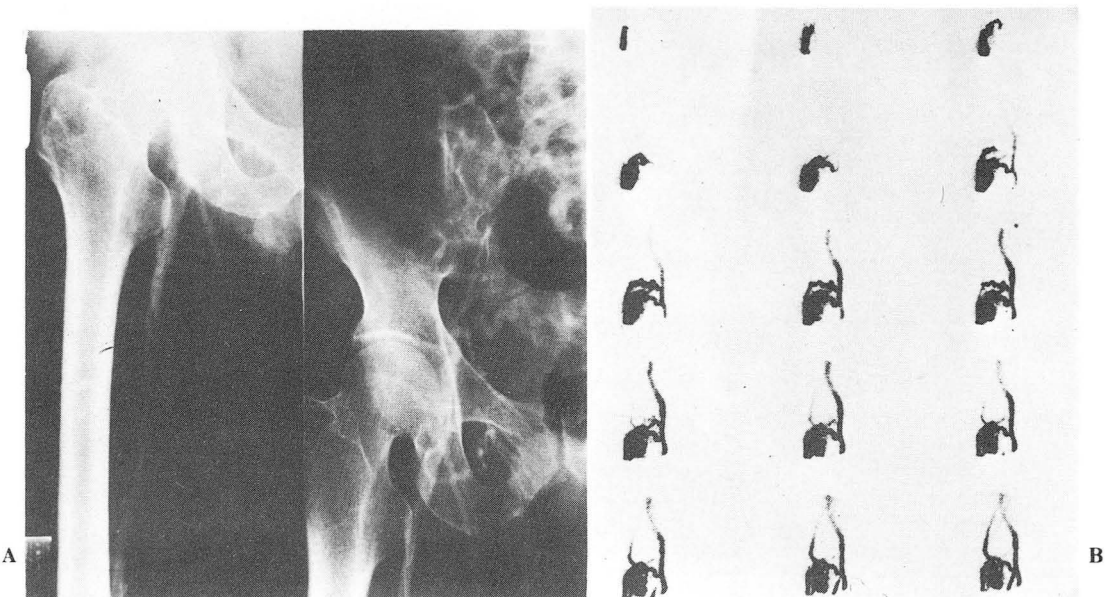


Fig. 1. A, B. Venogram of right lower extremity shows partial occlusion of external iliac vein and collateral veins at the pubic and sacral region.

다.

연령분포는 5세 소아에서도 발생한 보고가 있으나⁵⁾, 흔히 30대에서 50대 사이에 호발하며⁶⁾, 남자가 여자보다 3배정도 많다고 하였다²⁾.

임상증상은 상복부동통, 불쾌감, 심한 체중감소, 식욕부진, 구토, 오심, 설사 등을 호소하지만 Scharschmidt²⁾에 의하면 드물게 장출혈, 두드러기, 천식을 나타낸다고 하였다.

이학적 소견으로는 심와부 통각, 심한 체중감소, 부종 등을 볼 수 있다.

검사소견으로는 간기능검사 및 기타 혈액소견은 정상이며, Citrin⁴⁾ 등에 의하면 알부민의 혈청농도가 정상보다 감소되는데 보통 2.8 g%로 감소되고, 위액내 단백질 농도가 증가되는데 비해 산도는 감소한다고 하였다.

방사선학적 소견으로는 박⁷⁾, Marshak⁸⁾ 등은 1) 주

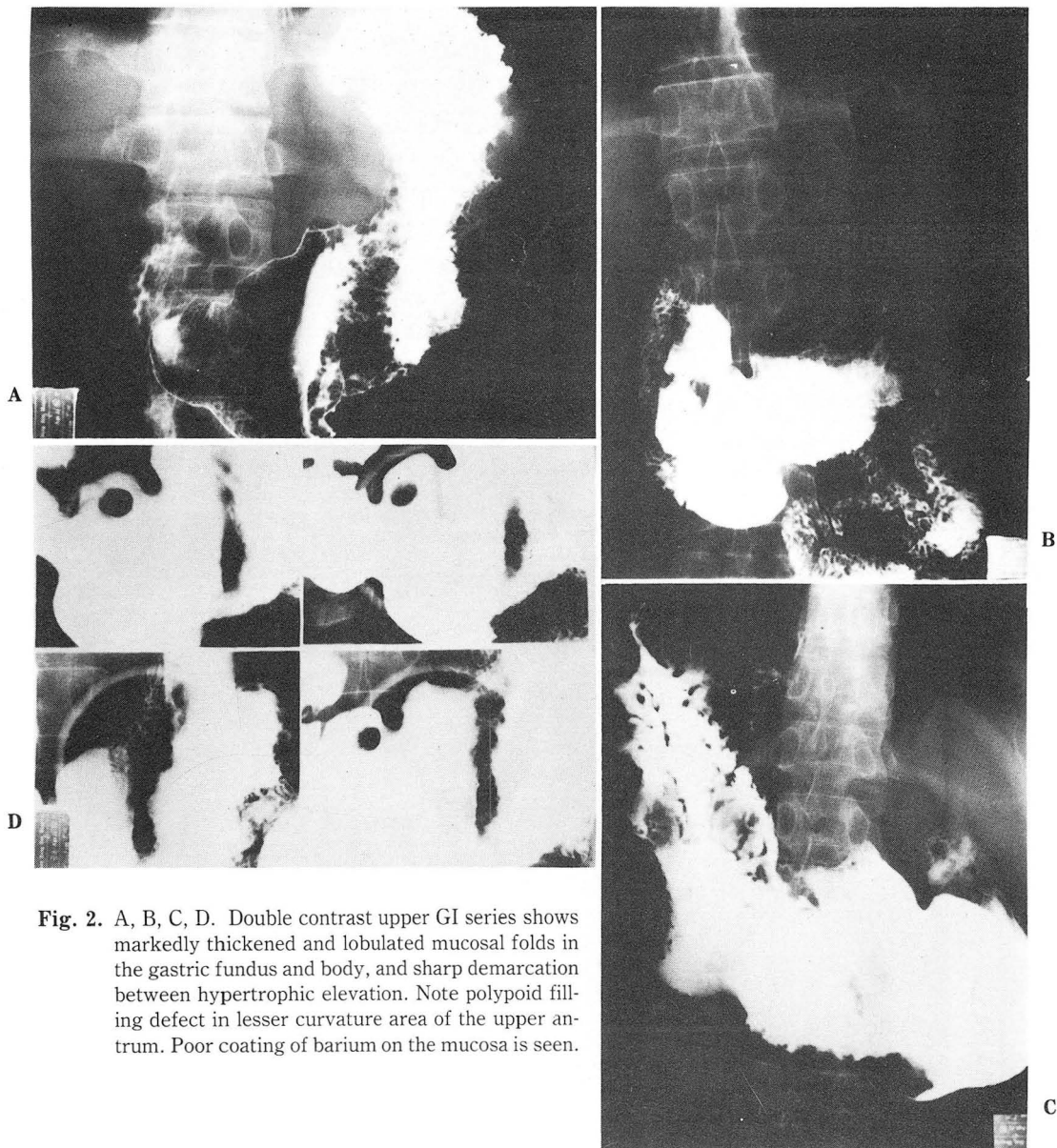


Fig. 2. A, B, C, D. Double contrast upper GI series shows markedly thickened and lobulated mucosal folds in the gastric fundus and body, and sharp demarcation between hypertrophic elevation. Note polypoid filling defect in lesser curvature area of the upper antrum. Poor coating of barium on the mucosa is seen.

로 위체에 국한된 거대한 점막주름, 2) 결절모양의 비후된 점막주름, 3) 병적 부위와 정상부위와의 명확한 경계, 4) 위 연동감소, 5) 점액성 위분비액과 바륨이 섞이지 않는 소견 등이며, 현저한 경직이나 궤양은 없다고 하였다.

Press⁹⁾는 위점막이 위의 확장정도에 따라 두께가 다르게 나타난다고 하였으나, 위 확장에 관계없이 두껍게, 구불구불하게 비후된 경우와 위점막이 1 cm을 넘을 경우에는 심한 점막비후로 간주하였다. 이와 같이 바륨조영사진에서 위점막이 비후되는 질환으로는 악성 임파종, 침윤성 위암, 급성 부식성 위염과 메네트리아병등이 있으며, 점막비후만으로는 감별진단이 어렵다고 하겠다.

Olmsted³⁾ 등에 의하면 메네트리아 병의 호발 부위는 위저부나 체부이며 특히 대만부에서 현저한 소견을

보이나, 드물게는 위전정부에서도 발생한다. 이때는 대부분 위저부나 체부와 함께 발생한다. 그러나 예외로

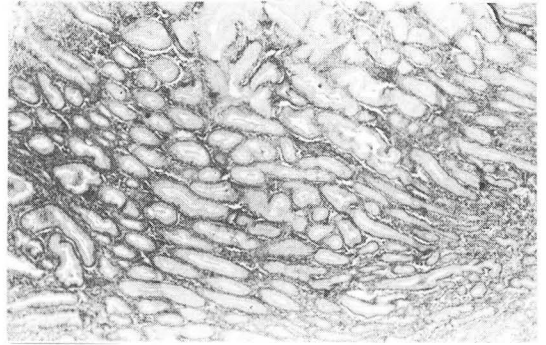


Fig. 5. Microscopic finding shows hyperplasia of mucus secreting cells with cystic dilatation of gland.

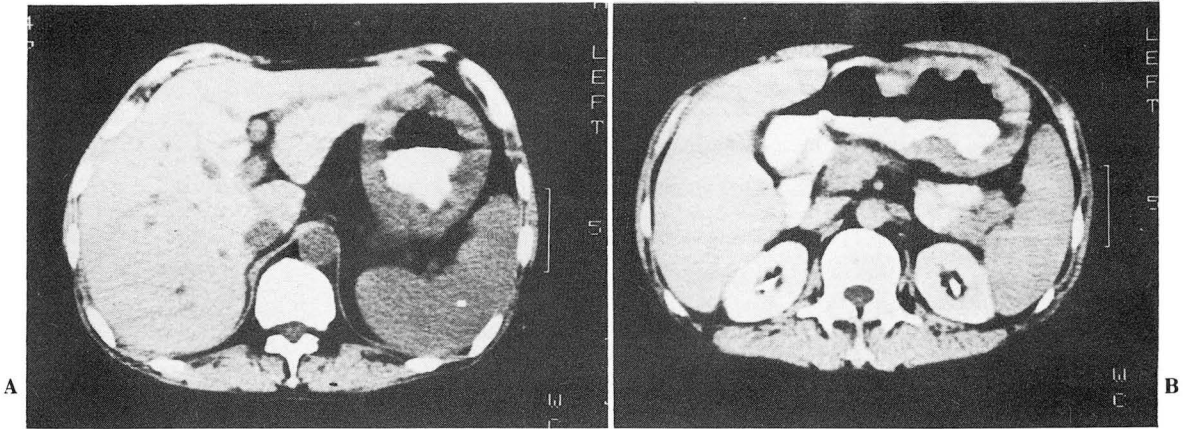


Fig. 3. A,B. CT scan reveals diffuse and smoothly lobulated thickening of the mucosal folds and gastric wall, encircling the fundus and body. Attenuation numbers of the gastric wall are average 37HU on precontrast scan and 74HU on postcontrast scan. Note intact perigastric fat plane. There is no evidence of metastasis or nodal enlargement.

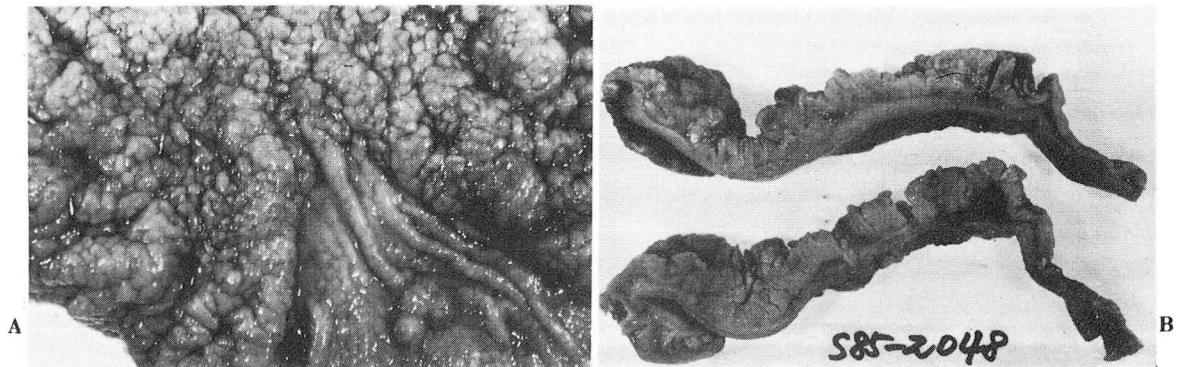


Fig. 4. A,B. Gross specimen shows large and tortuous thickened mucosal folds with wall thickening, involving the fundus and body, and hyperplastic polyp in the antrum.

13예 가운데 1예에서 위전정부에서만 발생하였다고 하였다.

위점막의 폴립양 돌출에 관해서 Marshak⁸⁾ 등은 대부분의 메네트리아병에서 경직양상이나 결절성 혹은 궤양 병변을 관찰할 수 없으나 드물게 다양한 크기의 결절성 종괴가 있었다고 하였으며, 저자들의 경우에서도 위전정부와 위체가 접한 부위에 폴립양 종괴가 있었다.

최근 발달된 CT 검사로 위벽, 위점막하 종괴, 위주위 장기의 침범여부 및 주위 임파절을 관찰할 수 있으므로, 위점막 이외에 관하여 바륨조영검사보다 더 다양한 정보를 얻을 수 있다. 그러나 Komaki¹⁰⁾ 등에 의하면 위의 내용물에 따라 위벽의 두께가 다르며, 병기 결정에도 임파절 종대와 암성 침윤과 감별이 안되는 단점이 있으나, 상호 보완적 검사가 매우 유용하다. 특히 점막하 종양에서는 낮은 생검 성공률 때문에 CT가 더욱 유용하다고 하였다^{11,12)}.

Press⁹⁾, Ferrucci¹⁴⁾ 등에 의하면 정상 성인의 위벽 두께는 2~7mm (평균 5mm)로서 10mm 이상을 병적이라고 하였다.

국내에서도 양¹⁵⁾ 등, 서¹⁶⁾ 등, 안¹⁷⁾ 등, 홍¹⁸⁾ 등은 위벽이 두꺼워지는 질환의 감별진단, 병기 결정에 있어서 CT의 진단에 관한 보고들이 많다.

Buy¹⁹⁾ 등은 12예의 임파종과 22예의 위암에 대한 CT 소견에서 위 전체의 50% 이상을 점유하고, 위벽 두께가 평균 4cm 이상으로 현저하게 두꺼우며, 위벽 음영이 저밀도이고, 여러 부위에서 병변이 발견되며, 하복부 대동맥 주위의 임파절 종대가 있을 때는 임파종의 소견이라고 하였다.

지금까지 메네트리아 병의 CT 소견에 대한 보고는 단지 2예가 있으며, 이중 1예에서만 현저한 위벽비후가 있었으며, 다른 1예에서는 정상범위이었다¹³⁾. 저자들의 예에서는 CT 소견상 위벽의 두께가 2.5cm 이었으며, 위점막의 비후된 모양이 매끄러우나 약간 분엽되었고, 병변부위는 위저부와 체부에 국한되었으며, 정상부위와의 경계가 명확하였고, 주위 지방층과 장기는 보존되었으며 임파절 종대는 없었다. 이러한 소견들은 Fishman¹³⁾ 등이 보고한 것과 거의 일치하였다.

메네트리아 병의 확진은 생검과 조직검사로써 가능하며¹⁹⁾, Schindler²⁰⁾에 의하면 조직에 대한 육안적 소견으로는 점막의 현저한 비후를 나타내며, 현미경 소견으로는 간질세포의 염증, 위액분비선 세포들의 증식, 상피세포의 증식 등이라고 하였다. Butz²¹⁾는 1) 위액분비

선의 기저부에 낭성 확장을 동반한 주세포, 벽세포 및 점액분비세포들의 비후, 2) 점막고유층에서의 염증 세포 침윤을 볼 수 있으며, 3) 임파계 비후도 종종 관찰된다고 하였다. 저자들의 예에서도 위점막의 점액 분비세포들이 증식되었으며, 벽세포와 주세포들의 낭성확장과 과형성이 나타났으며, 주변부위에 염증성 침윤이 있었다. 또한 위전정부에 점막비후성 폴립이 나타났다.

메네트리아 병의 합병증으로는 악성 전환, 위축성 위염, 장출혈, 급성 심근경색증, 폐전색증, 소장폐쇄, 복재정맥, 혈전증, 간암 등이 보고되었다²²⁾. 그러나 저자들의 경우에는 우측 장골정맥 혈전증을 동반하였으며, 천골 및 골반 측부혈행이 발달하였다. 환자는 위절제술을 시행후 하지부종이 호전되었다.

메네트리아 병의 치료는 아직 선택적 방법은 없고 내과적으로 제산제로써 증상이 일부 호전되며, 항콜린성 약제로 위를 통한 단백질 손실을 감소시킬 수 있다^{23 ~ 25)}. Scharschmidt²⁾는 메네트리아 병 120예에 대한 문헌고찰에서 79예에서 위절제술을 시행하였으며, 대부분 수술후 증상이 없어지고 몸무게가 늘며 혈장내 알부민치가 정상화되며, 하지부종이 감소하는 만족한 결과를 얻었다고 보고하였는데, 저자들의 경우에서도 이와 동일한 결과를 얻었다. 또한 Scott²⁶⁾ 등은 약품투여, 식이요법, 알부민공급, 방사선조사 등 내과적 시도를 하였으나 잦은 재발, 위축성 위염, 악성 암으로의 전환 및 조기 재발 등을 이유로 수술치료를 주장하였다.

IV. 결 론

거대 비후성 위염(메네트리아 병)은 매우 드문 질환으로서 점막주름의 심한 비후와 저알부민혈증을 초래하는 질환으로서, 임파종이나 위암 등 위벽이 두꺼워지는 질환들과 감별이 요구된다.

저자들은 수술 및 병리조직학적으로 확진된 장골정맥 혈전증을 동반한 거대 비후성 위염 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Menetrier P: Des polyadenomes gastriques et de leurs rapports avec le cancer de l'estomac. Arch Physiol Norm Pathol 1:32, 1888 cited by Scharschmidt
2. Scharschmidt BF: The natural history of hypertrophic gastropathy (Menetrier's disease) Am J Med 63:644-652,

1977

3. Olmsted WW, Cooper PH, Madewell JE: *Involvement of the gastric antrum in Menetrier's disease*. *AJR* 126:524-529, 1976.
4. Citrin Y, Sterling K, Halsted J: *The mechanism of hypoproteinemia associated with giant hypertrophy of the gastric mucosa*. *New England J Med* 257:906-912, 1957
5. Sandberg DH: *Hypertrophic gastropathy (Menetrier's disease) in childhood*. *J Ped* 78:866, 1971
6. Burn B, Gray BB Jr.: *Menetrier's disease of the stomach in children*. *AJR* 103:300-302, 1968
7. 박용휘 : 상부 소화기 X선진단. 410 - 411, 수문사, 서울, 1983.
8. Marshak RH, Wolf BS, Cohen N et al: *Protein losing disorders of the gastrointestinal tract; Roentgen features*. *Radiol* 77:893, 1961
9. Press AJ: *Practical significance of gastric rugal folds*. *AJR* 125:172-183, 1975
10. Komaki S, Toyoshima S: *CT's Capability in detecting advanced gastric cancer*. *Gastrointest Radiol* 8:307-313, 1983
11. Pillari G, Weinreb J, Vernace F et al: *CT of gastric masses: image patterns and a note on potential pitfalls*. *Gastrointest Radiol* 8:11-17, 1983
12. Balthazar EJ, Davidian MM: *Hyperrugosity in gastric carcinoma: Radiographic, endoscopic and pathologic features*. *AJR* 136:531-535, 1985
13. Fishman EK, Magid D, Jones B et al: *Case report Menetrier disease* *JCAT* 7(1):143-145, 1983
14. Ferrucci JT Jr, Janower ML: *Localized infiltrating lesions of the stomach*. *Semin Roentgenol* 6:168-181, 1981
15. 양승오, 최병인, 한만칭, 김주완 : 위평활근육종과 평활근종의 방사선학적 고찰. 대한방사선의학회지 21 : 96 - 104, 1985.
16. 서형심, 이재섭, 이종진, 정수영, 배상훈 : 위암환자에 있어서 전산화단층촬영술의 진단적 의의 - 병기결정을 중심으로. 대한방사선의학회지 21 : 105-113, 1985.
17. 안상직, 황영희, 임규성 등 : 위암환자에 있어서 개복전 전산화단층촬영의 중요성에 관한 고찰. 대한내과학회지 25 : 1177 - 1183, 1982.
18. 홍진교, 서수지, 김순용 : 개복전 위암의 전산화단층촬영소견. 대한방사선의학회지. 17 : 287 - 292, 1981
19. Buy JN, Moss AA: *Computed tomography of gastric lymphoma*. *AJR* 138:859-865, 1982
20. Schindler R: *On hypertrophic glandular gastritis, hypertrophic gastropathy and parietal cell mass*. *Gastroenterol* 45:77, 1963
21. Butz WC: *Giant hypertrophic gastritis*. *Gastroenterol* 39:183-190, 1960
22. Martel W, Oberman HA: *Heterotopic submucosal gastric cysts-report of two cases, one in association with carcinoma*. *Gastrointest Radiol* 3:391-395, 1978
23. Berenson MM, Sannella J, Freston JW: *Menetrier's disease-serial morphological, secretory and serological observations*. *Gastroenterol* 70:257-263, 1976
24. Lesser PB, Falchuk KR, Singer M et al: *Menetrier's disease-report of a case with transient and reversible findings*. *Gastroenterol* 68:1598-1601, 1975
25. Frank BW, Kern F Jr: *Menetrier's disease spontaneous metamorphosis of the gastric mucosa to atrophic gastritis*. *Gastroenterol* 53:953-960, 1967
26. Scott HW Jr, Shull HJ, Law DH: *Surgical management of Menetrier's disease with protein-losing gastropathy*. *Ann Surg* 181:765-776, 1975