

선암종을 동반한 메네트리어병

연세대학교 의과대학 내과학교실

김 태 일

Menetrier's Disease Accompanied with Adenocarcinoma

Tae Il Kim, M.D.

Department of Internal Medicine, Institute of Gastroenterology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

증례: 47세 남자 환자가 내원 2주 전부터 시작된 상복부 불쾌감을 주소로 타 병원에 내원하여 시행한 상부소화관 내시경 검사상 위에 이상소견이 있어 확진 및 치료를 위해 전 원되었다. 환자는 과거력에서 특이사항 없었으며 가족력에서 큰 형이 위암으로 수술 받은 병력이 있었다.

문진소견에서 1개월 동안 3 kg의 체중감소가 있었으며 혈압은 110/90 mmHg, 맥박 60회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.8°C였다. 진찰소견에서 전신상태는 양호하였고 두경부, 흉부 및 복부진찰에서 이상소견은 없었다.

검사실 소견으로 말초혈액검사에서 WBC 5,770/mm³, Hb 7.7 g/dL, platelet 431,000/mm³이었다. 생화학 검사에서는 total protein 3.7 g/dL, albumin 1.4 g/dL, AST/ALT 31/34 U/L, BUN/Cr 8.0/1.1 mg/dL, 총 콜레스테롤 165 mg/dL, 공복혈당이 81 mg/dL이었다. 요화학 검사는 정상이었다.

상부소화관 내시경 검사에서 전정부를 제외한 위 전반에 걸쳐 미만 위 점막 비후 및 용종 병변이 관찰되었으며(Fig. 1A, B), 식도, 십이지장에는 특이 병변이 없었고, 대장내시경 검사에서도 특이 소견이 없었다. 내시경초음파 검사에서 병변은 주로 점막층에 국한된 점막 비후 소견을 보였고(Fig. 1C), 복부전산화단층촬영에서도 위 점막 비후 소견이 있었다(Fig. 2). 내과적인 대증 치료를 시행하였으며 환자의 증상 및 혈액 검사소견이 호전되어 위암에 대한 감시 내시경 검사를 하면서 추적관찰 하였다. 1년 후 시행한 내시경 검사에서(Fig. 1D) 조직검사서 선암종 조직이 관찰되어 위 전

절제술을 시행하였으며(Fig. 3A), 수술 조직에서 소와 증식을 포함한 점막의 과증식 소견(Fig. 3B), 저도 형성이상을 동반한 선종(Fig. 3C)과 함께 상부 체부의 전벽에서 점막에 국한된 고분화도의 선암종을 관찰할 수 있었다(Fig. 3D).

진단: 메네트리어병은 육안으로 위 거대 점막 주름의 증식이 관찰되고 조직학적으로 소와 증식(foveolar hyperplasia)을 특징으로 하는 과증식 위 병증으로 임상적으로는 점액의 과분비로 인한 단백 소실 장병증을 특징으로 하는 질환이다. 원인은 알려져 있지 않으나 cytomegalovirus와 같은 바이러스나¹ *Helicobacter pylori* 등의 감염이나^{2,3} transforming growth factor (TGF- α)의 과발현이 관련 있다는 보고가 있다.⁴ 특히 cytomegalovirus의 경우에는 소아에서 보고된 증례가 있으며¹ 어른과는 달리 자연 치유되는 특징을 갖는다. *Helicobacter pylori*의 연관성에 대해서는 메네트리어병의 조직 소견과 단백 소실 등의 임상 소견이 *Helicobacter pylori* 제균 요법으로 호전된 경우가 보고되어 있으며^{2,3} 이 밖에 메네트리어병 환자의 위 점액에서 TGF- α 등 epidermal growth factor receptor (EGFR) ligand 과발현과의 관련성이 제시되면서 EGFR 억제에 의한 치료 반응이 보고되어 더욱 중요 관련성을 시사하고 있다.⁵

메네트리어병은 중년의 남성에서 호발하고, 대부분에서 위선의 위축으로 인해 위산의 분비는 감소되어 있으며 형태학적으로 Zollinger-Ellison syndrome, 위선암종, 위림프종 등

연락처: 김태일, 120-752, 서울시 서대문구 신촌동 134
연세대학교 의과대학 내과학교실
Tel: (02) 2228-1965, Fax: (02) 393-6884
E-mail: taeilkim@yuhs.ac

Correspondence to: Tae Il Kim, M.D.
Department of Internal Medicine, Institute of Gastroenterology,
Yonsei University College of Medicine, 134, Shinchon-dong,
Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea
Tel: +82-2-2228-1965, Fax: +82-2-393-6884
E-mail: taeilkim@yuhs.ac

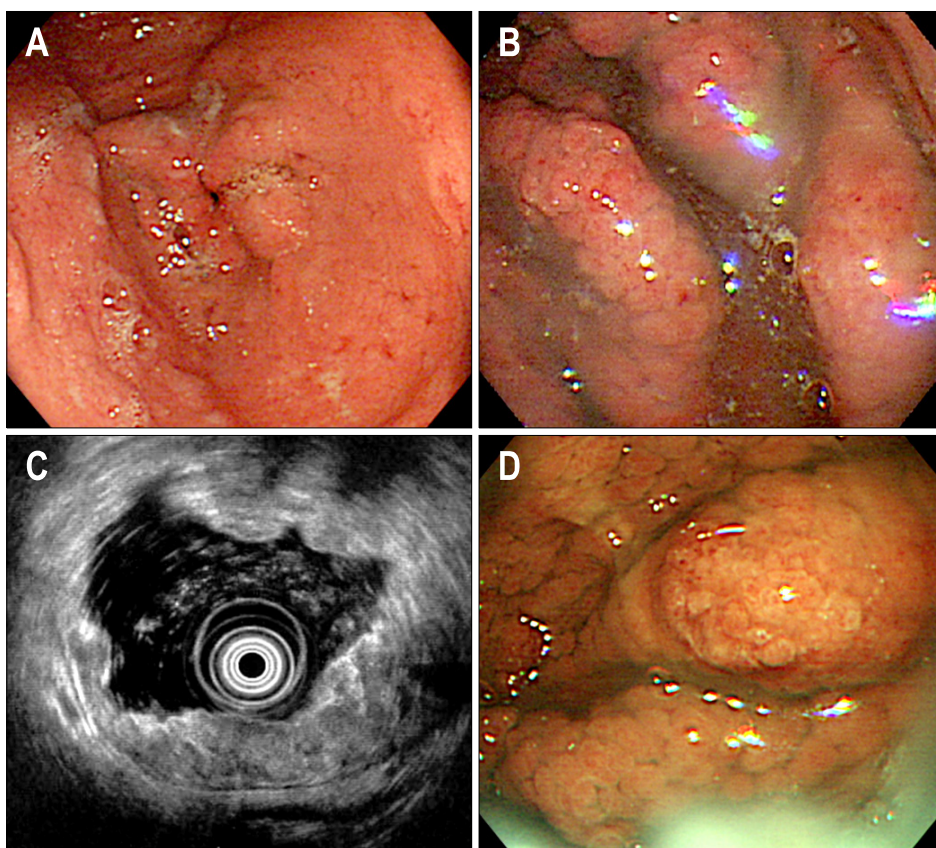


Fig. 1. The findings of gastroscopy and endoscopic ultrasonography (EUS). (A, B) Gastroscopy showed diffuse thickening of gastric mucosal folds with polypoid lesions in body without significant changes in antrum. (C) The fold hypertrophy was confined to mucosa layer on EUS. (D) After 1 year, gastroscopy showed more prominently thickening some irregular mucosal changes in upper body.

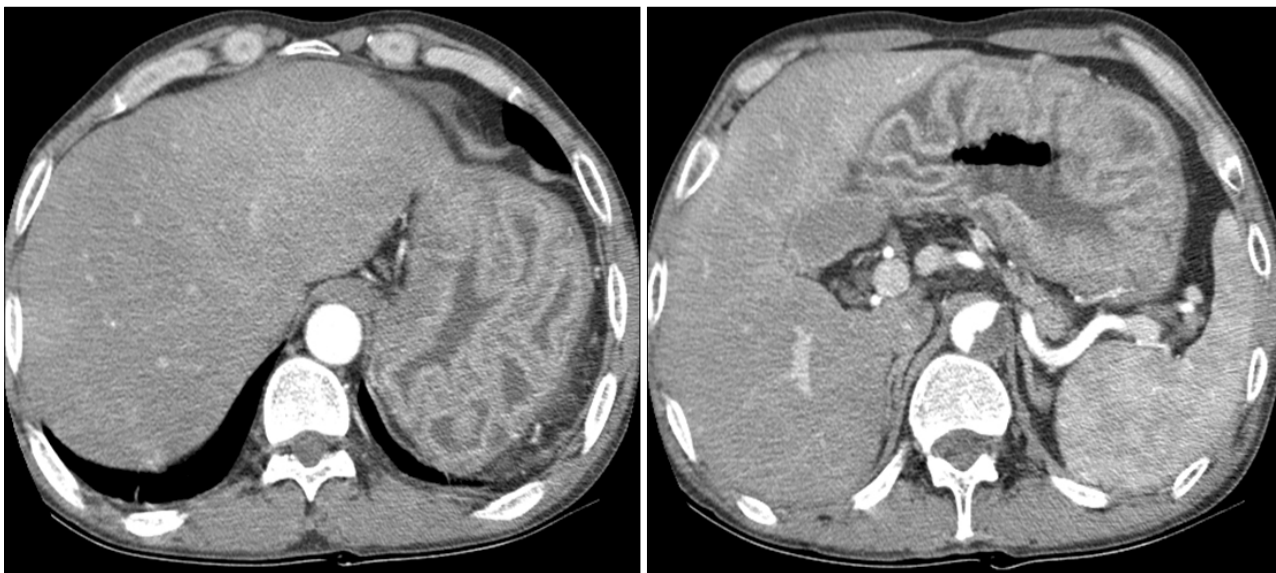


Fig. 2. Abdomen-pelvis CT scans showed thickening of gastric mucosa and the evidence of mucosal swelling.

의 종양 질환, cytomegalovirus 등의 감염 질환 및 유육종증과 같은 침윤 질환과의 감별이 필요한 질환이다. 검사실 소견으로 가장 흔한 소견은 저알부민혈증이라고 알려져 있으며⁶ 저알부민혈증의 기전으로는 장림프관을 통한 알부민 유출과 점액세포의 알부민 대사 장애들이 알려져 있다.⁷ 치료

는 내과적으로 보존 치료를 시행하고 단백소실을 감소시키는 항콜린제나 스테로이드 등을 사용하기도 하며 단백소실이 심한 경우에는 수술이 필요하기도 하다. 최근 EGFR에 대한 단클론 항체의 치료효과에 대한 보고가 있어왔다.⁵

또한 메네트리어병은 위암의 전암 병변으로 알려져 있으

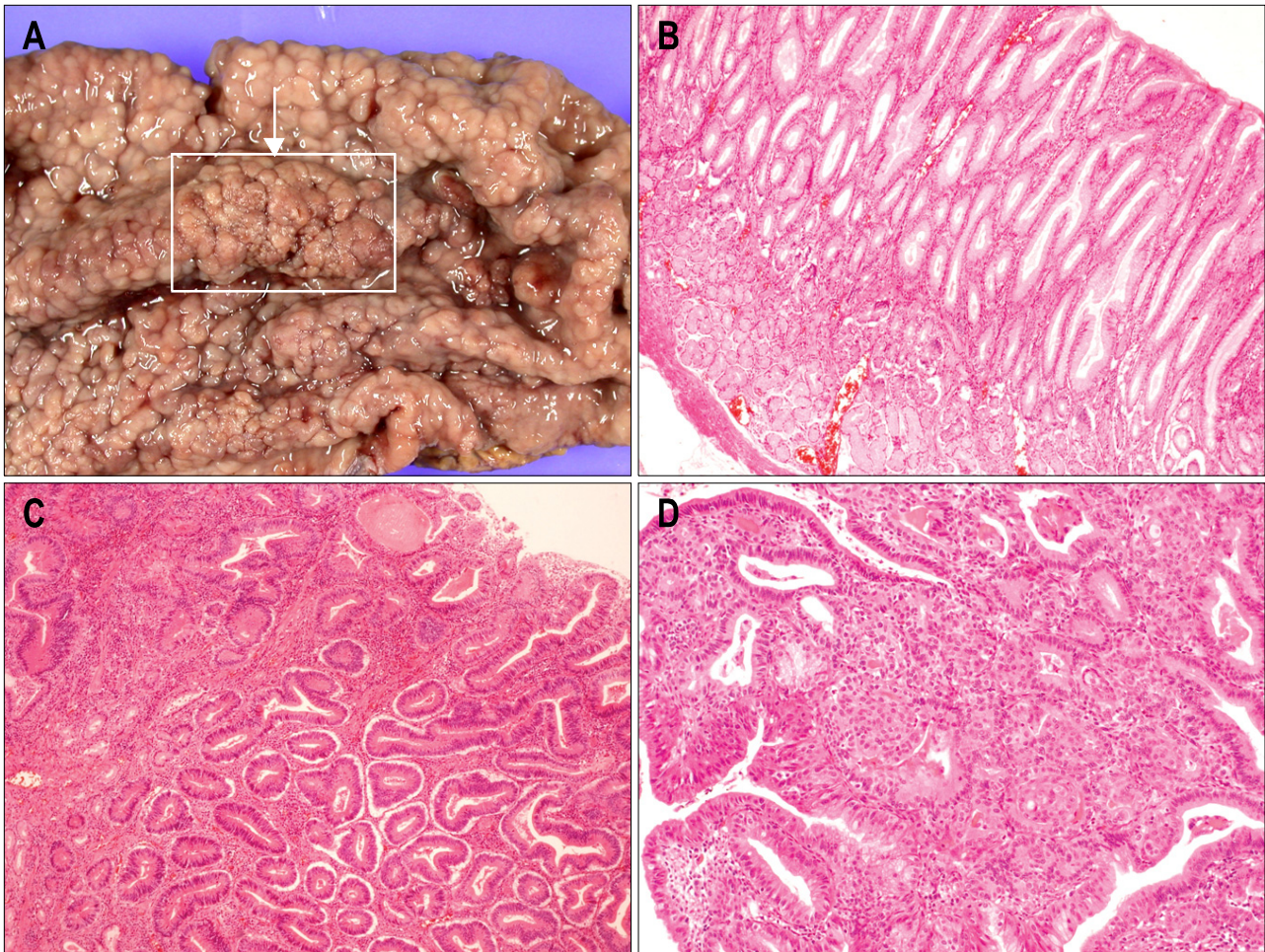


Fig. 3. Histopathologic findings. (A) After total gastrectomy, specimen showed diffuse thickening of gastric mucosal folds with polypoid lesions in body. Some prominent mucosal irregularity is seen in upper body (arrow). (B) Gastric mucosa showed diffuse foveolar hyperplasia and (C) tubulovillous adenoma with low grade epithelial dysplasia (H&E stain, $\times 100$). (D) Arrowed area in (A) showed well-differentiated adenocarcinoma confined to mucosa (H&E stain, $\times 100$).

며⁸ 한 보고에서 1년 이상 추적 관찰한 26명의 환자 중 3명에서 위암이 발생하여 약 10%의 암 발생률을 갖는다고 보고하였다.⁹ 보통 형성이상이 동반된 선종일 경우 용모 선종이 많고, 이 경우 전암 가능성이 더욱 증가한다. 명백한 생화학, 분자생물학적인 증거가 부족하고 메네트리어병의 진행 여부를 명확히 판별하기 힘들어서 메네트리어병의 전암 병변 가능성에 대한 논란은 있지만 지금까지의 보고들을 미루어 볼 때 전 세계적으로 총 300예 중 30예에서 위암과 관련된 보고가 있어¹⁰ 메네트리어병을 가진 환자들에서 정기적인 내시경 검사와 조직 검사를 통한 위암 감시 검사가 필요할 것이다.¹¹

참고문헌

1. Eisenstat DD, Griffiths AM, Cutz E, Petric M, Drumm B. Acute cytomegalovirus infection in a child with Menetrier's disease. *Gastroenterology* 1995;109:592-595.
2. Lee KH, Lee NR, Kwak JY, Yim CY, Lee SO. A case of improved Menetrier's disease after the eradication of the *Helicobacter pylori* and long term treatment with proton pump inhibitor. *Korean J Gastrointest Endosc* 2004;28:29-33.
3. Madsen LG, Taskiran M, Madsen JL, Bytzer P. Menetrier's disease and *Helicobacter pylori*: normalization of gastrointestinal protein loss after eradication therapy. *Dig Dis Sci* 1999;44:2307-2312.
4. Dempsey PJ, Goldenring JR, Soroka CJ, et al. Possible role of transforming growth factor alpha in the pathogenesis of Menetrier's disease: supportive evidence from human & transgenic mice. *Gastroenterology* 1992;103:1950-1963.
5. Burdick JS, Chung E, Tanner G, et al. Treatment of Ménétrier's disease with a monoclonal antibody against the epidermal

- growth factor receptor. *N Engl J Med* 2000;343:1697-1701.
6. Lim YJ, Lee PR, Kim YH, et al. Clinical features of Menetrier's disease in Korea: a report of 16 cases. *Korean J Gastrointest Endosc* 2000;21:909-916.
 7. Citrin Y, Sterling K, Halsted JA. The mechanism of hypoproteinemia associated with giant hypertrophy of the gastric mucosa. *N Engl J Med* 1957;257:906.
 8. Jouini M, Ksontini R, Kacem MJ, et al. Menetrier's disease associated with a gastric adenocarcinoma. *Ann Gastroenterol Hepatol* 1996;31:341-346.
 9. Scharschmidt BF. The natural history of hypertrophic gastropathy (Menetrier's disease). Report of a case with 16 year follow-up and review of 120 cases from the literature. *Am J Med* 1977;63:644-652.
 10. Lim KC, Kim YJ, Lee SA, et al. A case of Menetrier's disease associated with two adenomatous polyps. *Korean J Gastroenterol* 1999;33:282-286.
 11. Wood GM, Bates C, Brown RC, Losowsky MS. Intramucosal carcinoma of the gastric antrum complicating Menetrier's disease. *J Clin Pathol* 1983;36:1071-1075.
-