

3월 대한소화기내시경학회 교육자료

- 위 선근종에 대한 고찰 (Minireview of gastric adenomyoma) -

서론

선근종은 비교적 드문 양성 종양의 일종으로 주로 위와 십이지장에서 발생하며, 십이지장 하부 또는 소장에서는 드물다. 발생 기전은 명확하지 않으나 이소성체장과 근상피성 과오종과 유사한 기전에 의해 발생할 것으로 추정한다. 대부분의 경우 특이적 증상 없이 우연히 발견되나 일부에서는 장중첩이나 폐쇄로 인한 증상이 나타나기도 한다. 저자는 위의 상피하종괴 평가를 위해 의뢰된 2명의 환자에 대해 내시경 절제술을 시행하여 위선근종으로 진단된 사례를 경험하여 이에 대해 논하고자 한다.

증례

증례 1)

56세 남자가 개인병원에서 시행한 위내시경에서 하체부 대만에 약 1.5 cm 크기의 무경성 상피하종괴가 관찰되어 내원하였다. (그림1). 초음파내시경에서 11.1x10.2mm 크기의 경계가 명확한 구형의 종괴가 점막하층에서 관찰되었고, 내부는 불균일한 저에코 부위와 무에코 부분이 같이 존재하였다(그림2). 조직 확진과 완전 절제 목적으로 내시경점막하박리술을 계획하였으며, 합병증 없이 성공적으로 시술을 종료하였다(그림3). 조직검사 결과 위의 선근종 (gastric adenomyoma)으로 확진되었다(그림4).

증례 2)

34세 남자가 건강검진 위내시경에서 전정부 대만에 무경성 상피하종괴가 관찰되어 내원하였다 (그림5). 초음파내시경에서 11.4x11.1 mm 크기의 불균일한 저에코 음영을 보이는 종괴가 점막하층에서 관찰되었으며, 고에코의 선상 구조에 구분되어 주변 조직과 경계가 비교적 명확하였다(그림6). 조직진단을 위해 내시경점막하박리술을 시행하여 절제하였다(그림7). 조직검사 결과 위의 선근종 (gastric adenomyoma)으로 확진되었다(그림8).

그림 1. 하체부 대만에 약 1.5 cm 크기의 무경성 상피하종괴가 관찰되었다.



그림 2. 11.1x10.2mm 크기의 불균일한 저에코 부위와 무에코 부분이 공존하는 구형의 종괴가 점막하층에서 관찰되었다.

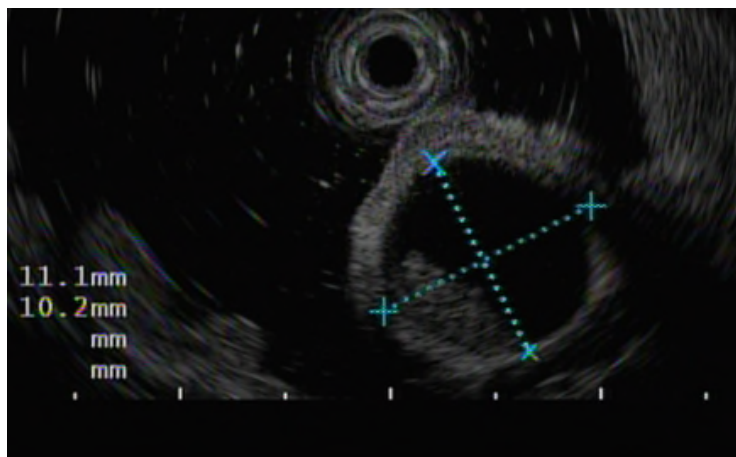
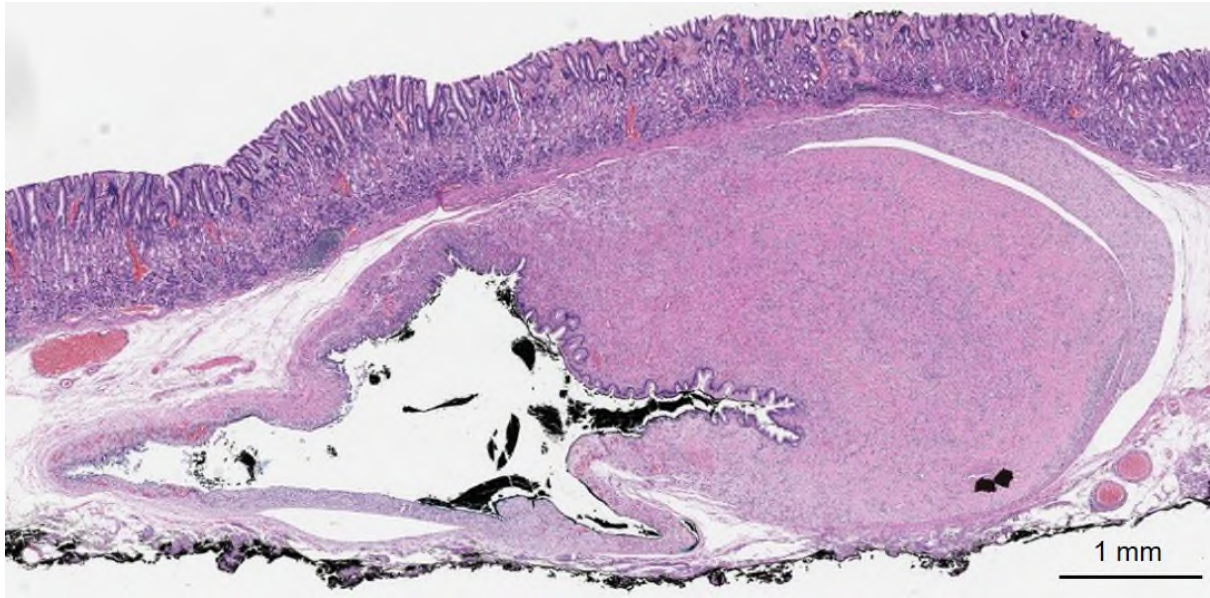


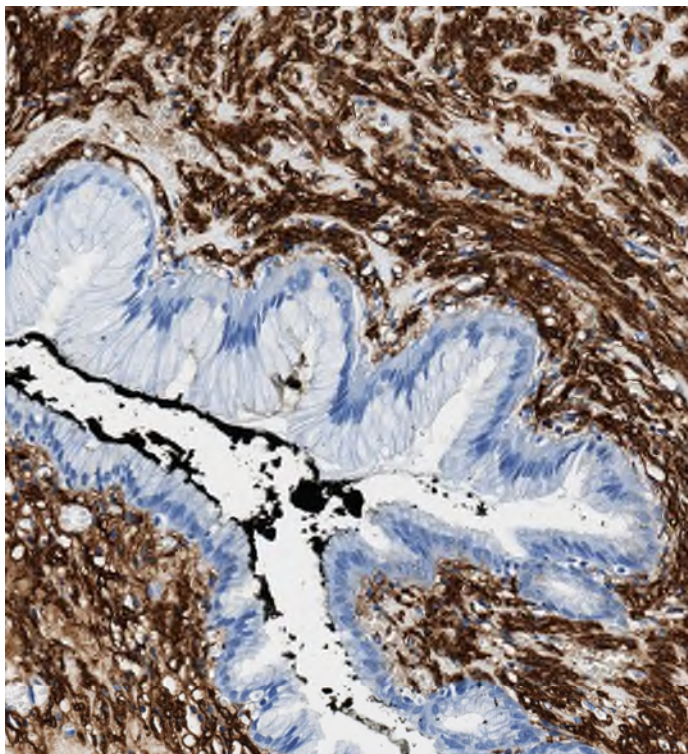
그림3. 내시경점막하박리술을 시행하여 종괴를 절제하였다.



그림 4. 절제된 병변의 병리사진.



(A) 방추세포, 관, 샘종으로 이루어진 경계가 명확한 결절성 점막하층 종괴.



(B) Smooth muscle actin (SMA) 면역조직화학 염색에서 짙은 갈색으로 염색된 방추세포.

그림5. 전정부 대만에 타원형의 무경성 상피하 종괴가 관찰되었다.



그림 6. 11.4x11.1 mm 크기의 고에코의 선상 구조에 둘러싸인 불균일한 저에코 음영의 종괴가 점막하층에서 관찰되었다.

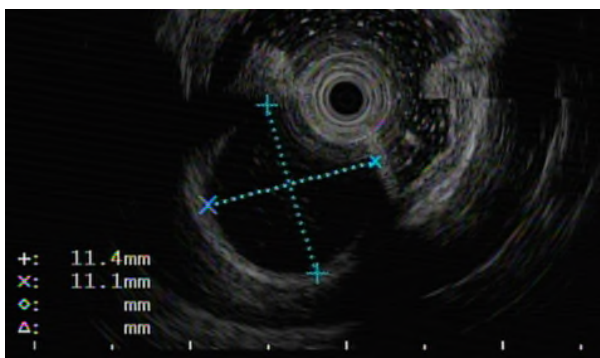


그림 7. 내시경점막하박리술. 경계가 명확한 점막하층의 종괴가 관찰되고 있다.

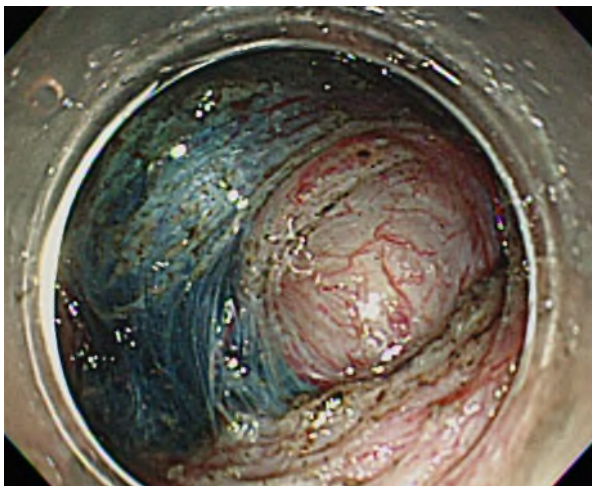
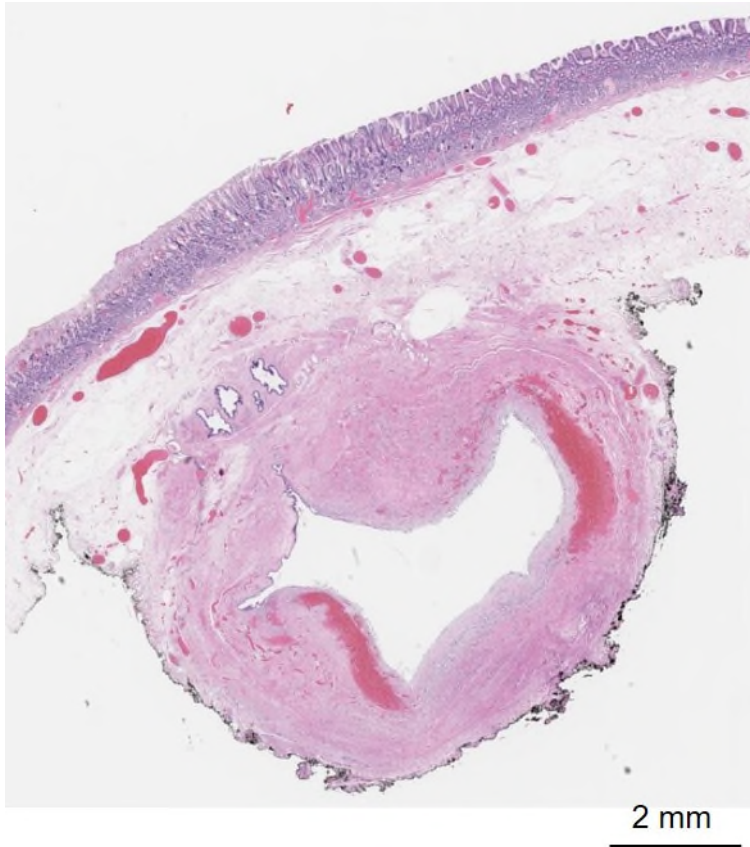
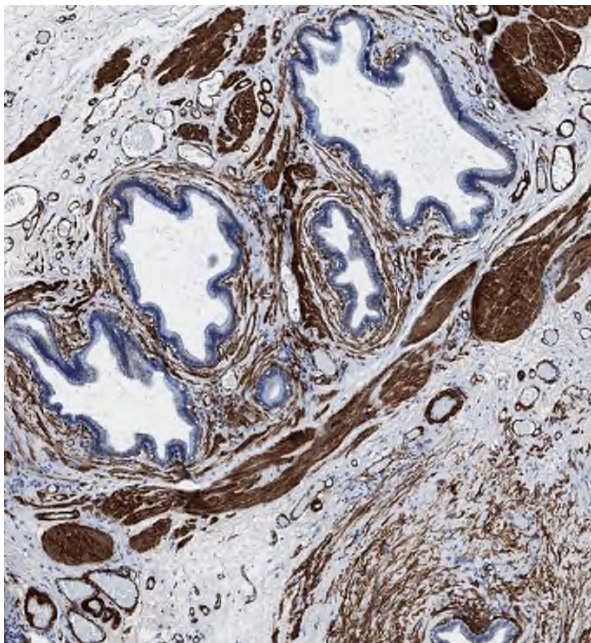


그림 8. 절제된 병변의 병리사진.



(A) 방추세포, 관, 샘으로 이루어진 경계가 명확한 구형의 결절성 점막하층 종괴.



(B) Smooth muscle actin (SMA) 면역조직화학 염색에서 짙은 갈색으로 염색된 방추세포.

Mini-Review

위장관의 선근종은 이소성체장의 변형된 형태로 분류되는 드문 질환으로 병리학적으로 이소성체장에서 보이는 체장의 세엽이 없고 평활근과 미분화된 상피조직, 외분비형 관의 구조를 가지는 것이 특징으로 알려져 있다. 위에서 가장 높은 빈도로 발견되나 식도 혹은 소장에서도 발생할 수 있다. 크기는 1cm 이하부터 4cm 이상까지 다양하며, 주로 점막하층에 위치하나 일부에서는 고유근층에서도 관찰할 수 있다. 위장관의 선근종은 보통 양성 병변으로 분류하고 있으며 대부분 무증상 상태에서 우연히 발견되지만, 극히 일부에서는 장기적인 복통, 구역 및 폐색, 출혈, 천공, 담관 누공, 체장염 등의 심각한 문제를 야기하는 경우도 있다. 주로 중년층에서 발견되며 성별 차이는 없다. 감별해야 할 질환으로 심재성 낭종성 위염(gastritis cystica profunda), 중복 낭종(duplication cyst), 림프상피성 낭종 (lymphoepithelial cyst), 위장관 기질종양 등이 있다. 내시경 소견은 매끈한 점막으로 덮여있는 일반적인 상피하종양 소견이며, 이소성체장처럼 배꼽모양처럼 움푹 들어간 상태인 경우도 있다. 초음파내시경 소견으로는 주로 점막하층이나 고유근층에서 종괴 형태를 보이며 경계부에서 고에코의 선상구조를 갖는다. 반면에 내부는 낭성 변화를 동반할 수도 있다.

선근종의 악성화 가능성에 대해 언급한 문헌 보고들이 있으나 현재까지는 선근종에서 악성화의 명확한 증거는 현재까지 없다. 치료적 절제의 기준은 명확히 제시되어 있지 않으나 초음파내시경 소견에서 감별진단이 명확하지 않거나 궤양, 출혈의 소견이 동반될 때, 또는 추적 검사에서 내부 에코의 변화가 있거나 크기가 의미 있게 증가하는 경우에는 조직 확진 또는 치료적 절제를 고려해야 한다. 점막하층에 국한된 경우 내시경 절제가 가능하나, 폐색, 천공 등이 동반되었다면 수술적 절제가 필요하기도 한다.

이번 증례들은 모두 위의 선근종으로 진단하였으나 절제 전에는 병변의 위치가 동일하지 않았고, 초음파내시경에서도 서로 일치한 소견을 보이지 않았다. 그러나, 이소성체장과는 달리 병변이 구형의 형태였고, 경계가 고음영의 선상구조였으며 명확하게 주변 조직과 구분되어 초음파내시경으로 감별할 수 있다.

증례 및 리뷰: 임선교 (아주의대 소화기내과)

Key Words: adenomyoma; Stomach; endoscopic ultrasound; prognosis

참고문헌

1. Daphne PL, Nicola JB, Roderich ES. Gastric adenomyoma: definitely benign or defiantly

premalignant?. Dig Dis Sci. 2004;49:1930-1934

2. Agresta F, Della Libera D: Malignant transformation of an adenomyoma of the cardia and malignant Hodgkin gastric lymphoma. An unusual coexistence. Minerva Chir 55:49-52, 2000
3. Ling CH, Situ ZX: [Gastric adenomyoma: With report of 9 cases]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi 23:424-446, 1985
4. Iishi H, Tatsuta M, Okuda S: Clinicopathological features and natural history of gastric hamartomatous polyps. Dig Dis Sci 34:890-894, 1989
5. Chu KM: Endosonographic appearance of gastric adenomyoma. Endoscopy 34:682, 2002