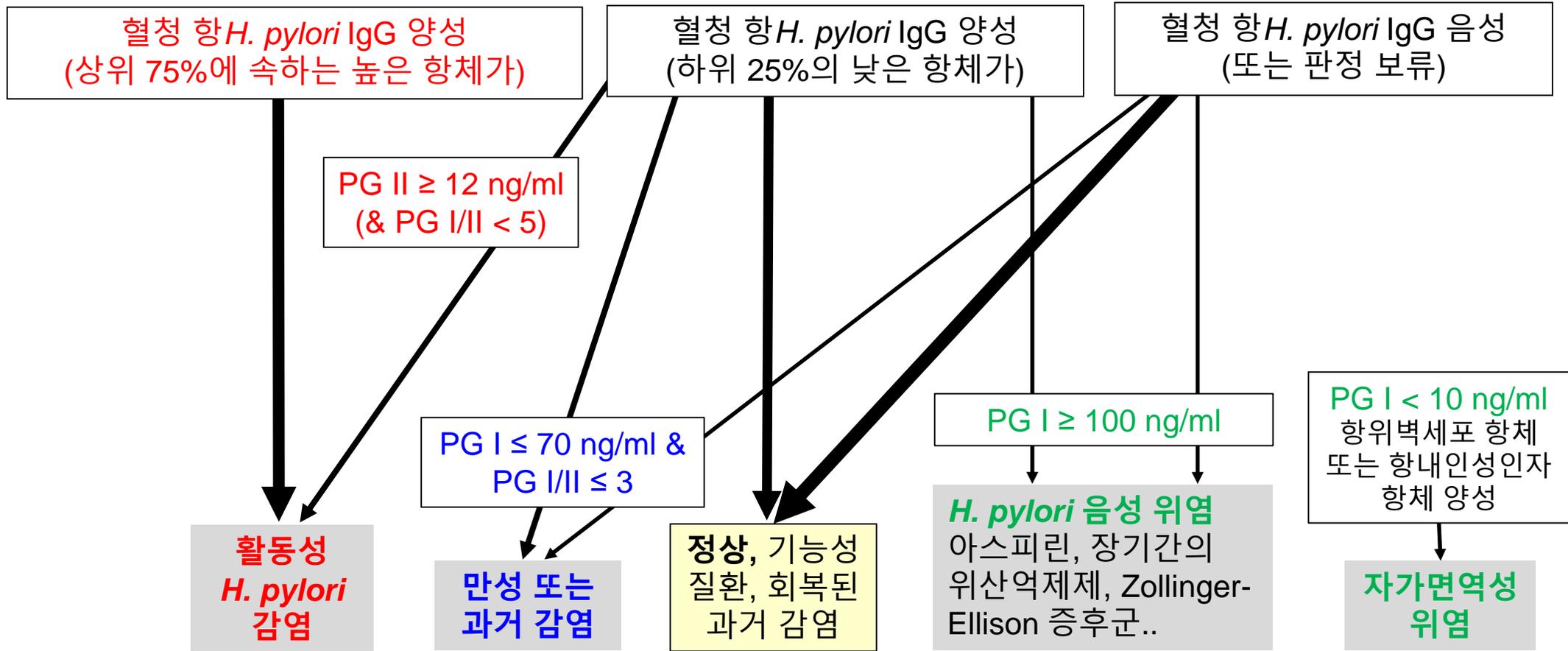


H. pylori 음성 위암

건국대학교병원 소화기내과
이선영

H. pylori 음성 위 (*H. pylori*-naive stomach)

- *H. pylori* 감염으로 진단받은 적이 없음
- 침습적인 검사와 비침습적인 검사에서 모두 *H. pylori* 음성 소견을 보임
- 위점막에서 균일한 혈관상이 관찰됨
- 위내시경 검사 시 황색종이나 화생성 위염 또는 체부의 위축성 위염이 없음
- 조직검사서 장상피화생이나 위축이 관찰되지 않음
- 혈청학적 위축 (PG I \leq 70 ng/mL & PG I/II \leq 3.0)이 없음



흔한 위내시경 소견	광범위한 발적	체부까지 진행된 위축성 위염, 화생성 위염	규칙적인 미세혈관상	pH 상승 시 용기형 흰색 병변 (위저선 용종..) pH 감소 시 편평/함몰형 발적 (헤마틴, 미란, 궤양..)	기저부와 체부의 위축
발생률이 높은 종양	미만형 위암	장형 위암, 선종	H. pylori 음성 위암	신경내분비종양	

H. pylori 음성 위암의 종류

1. 분문부암 (cardiac cancer)
2. 인환세포형의 저응집형암 (signet ring cell type, poorly-cohesive carcinoma)
3. 위저선형 선암 (fundic gland-type adenocarcinoma)
4. 초고분화도 선암 (very well-differentiated adenocarcinoma)
5. 고분화도 유문선암 (well-differentiated pyloric gland cancer)

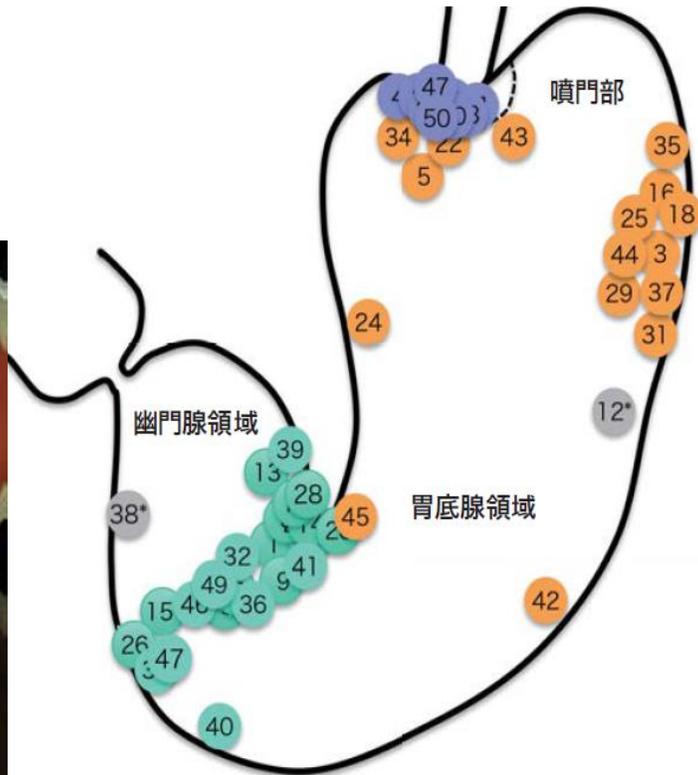
H. pylori 음성 위암의 모양과 위치

인환세포암



Pale EGC IIb

분문부 암



고분화도 유문선암

Subepithelial lesion



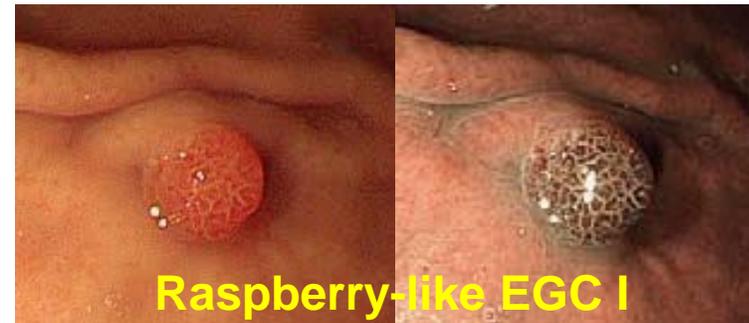
위저전형 선암

Whitish EGC IIa



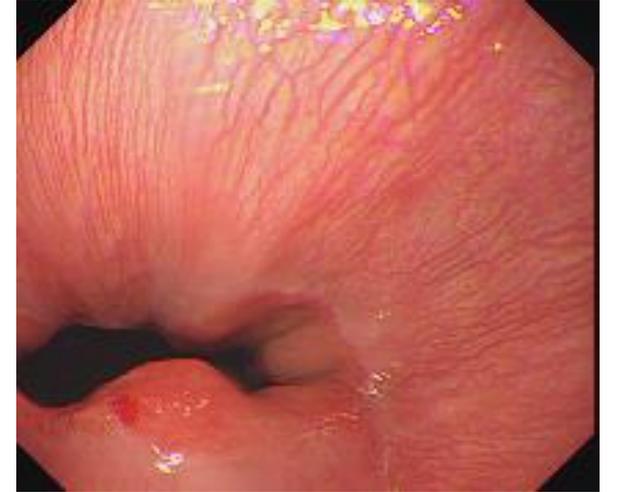
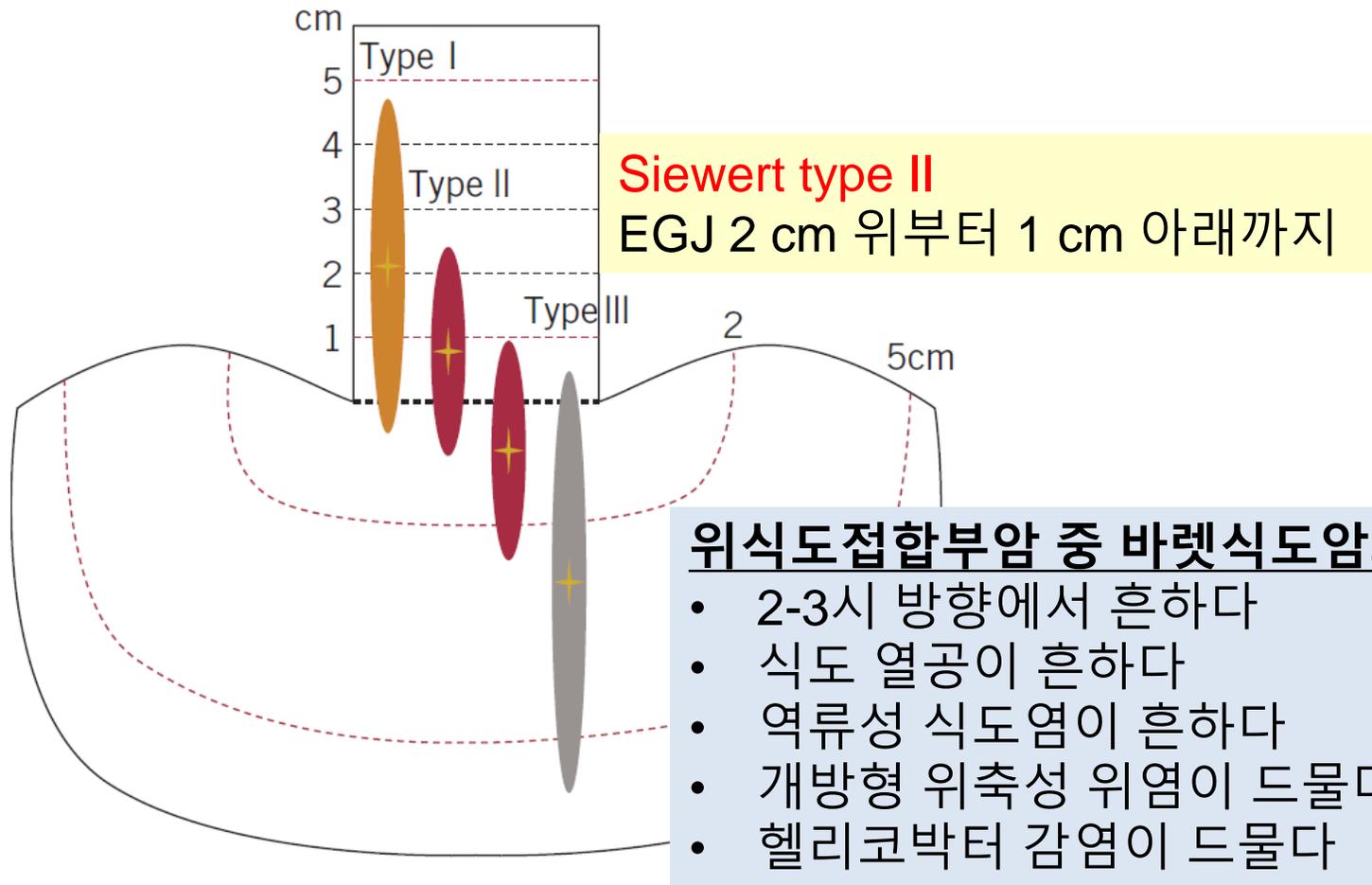
초고분화도 선암

Raspberry-like EGC I



라스베리형의 초고분화도 선암

1. 분문부암 (위식도접합부암)



2. 인환세포형의 저응집형암



- 비분문부성 *H. pylori* 음성 위암 중 가장 흔함
- 주로 젊은 성인에서 진단

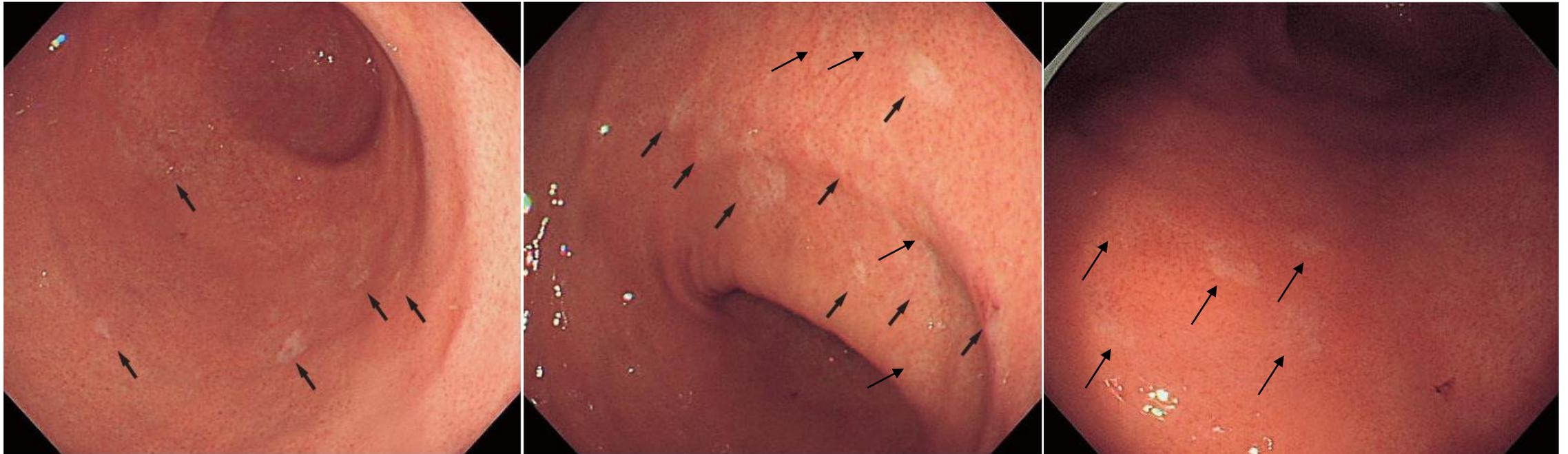
한국과 일본에서 진단되는 인환세포암의 특징

- 유전성 미만형 위암과 달리 단일 병변
- 유문선과 기저선의 경계에서 호발
- 상당수가 내시경으로 완전 절제 가능
- 양호한 예후
- *H. pylori* 감염성 인환세포암에 비해 덜 침습적
→ 의도하지 않은 제균 후에 발생한 암

감별 진단: 유전성 미만형 위암

Hereditary diffuse-type gastric cancer

- *E-cadherin* (*CDH1*) 변이로 인한 다발성 인환세포암
- 전위절제술 필요
- 예후 불량



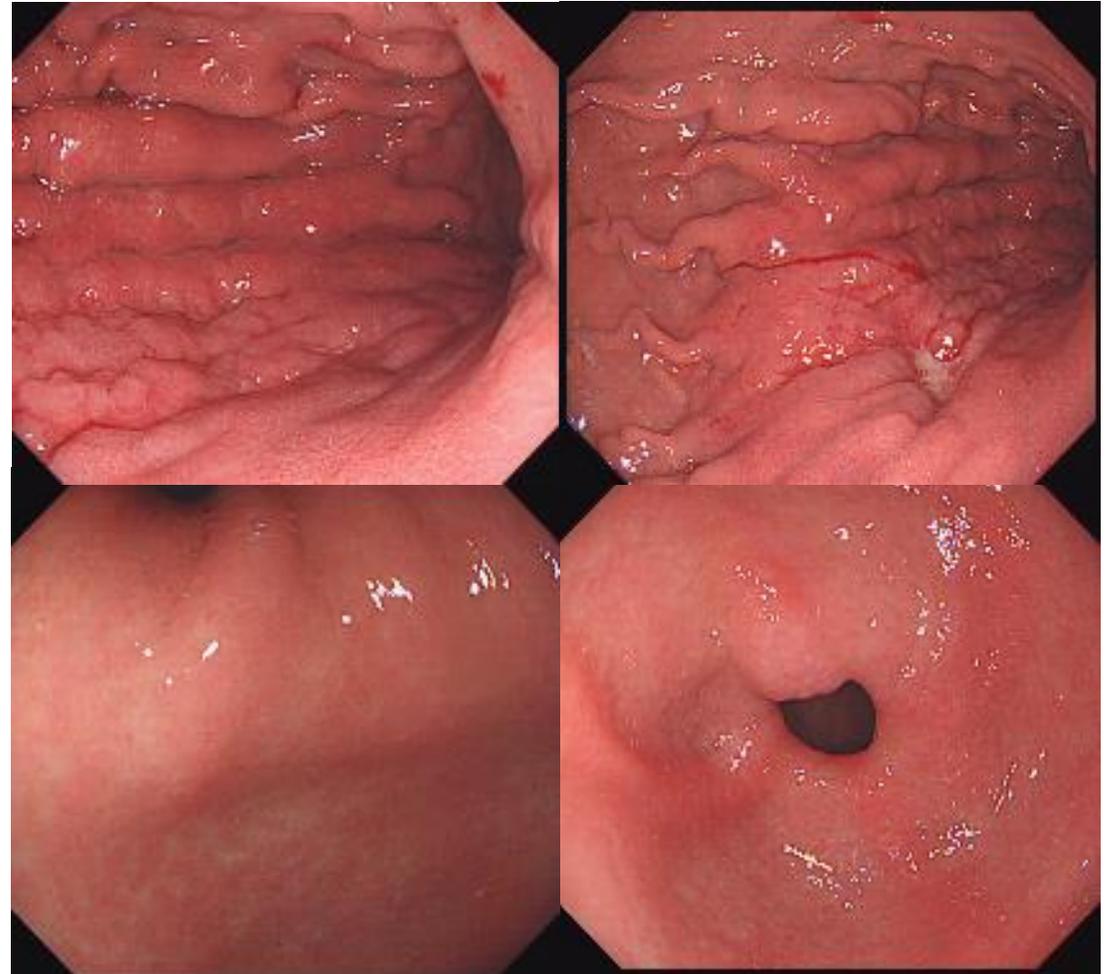
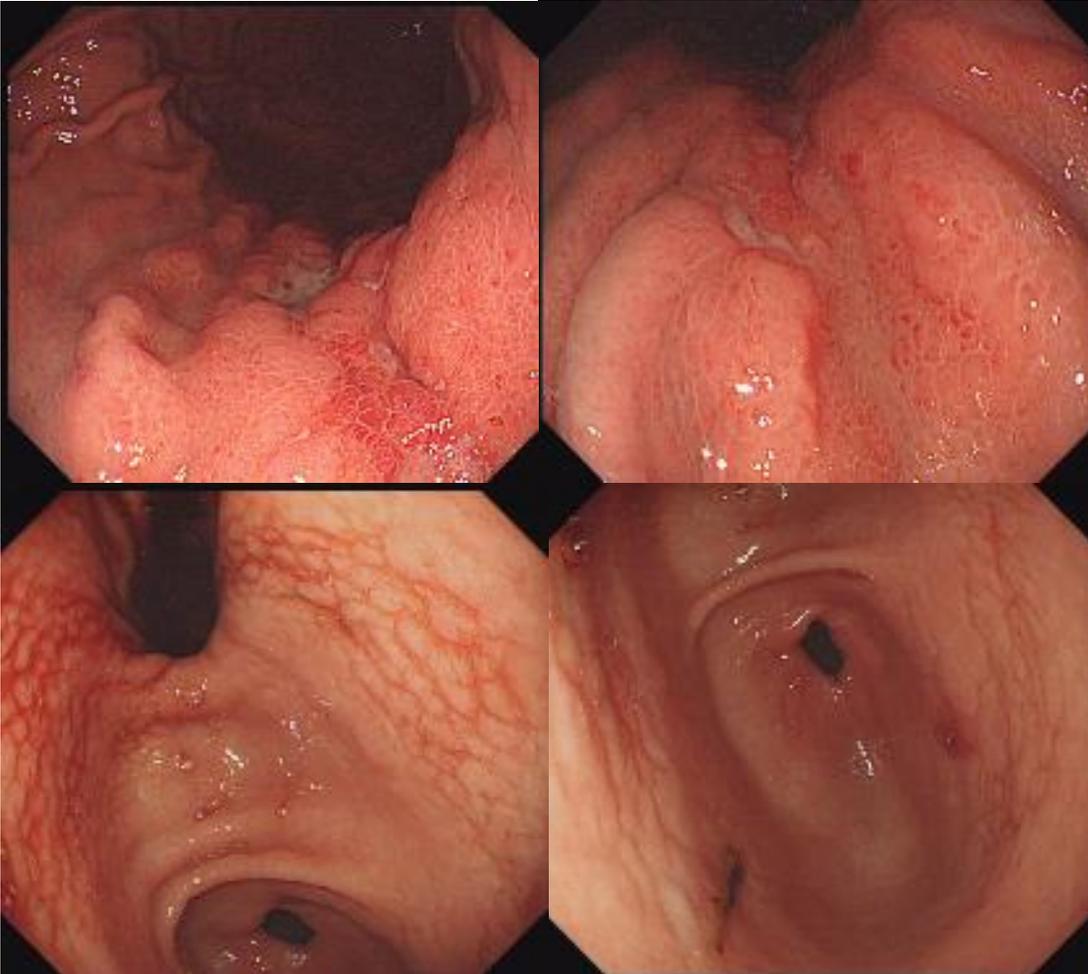
감별 진단: Giemsa 위음성, EGC IIb (34세 여자)



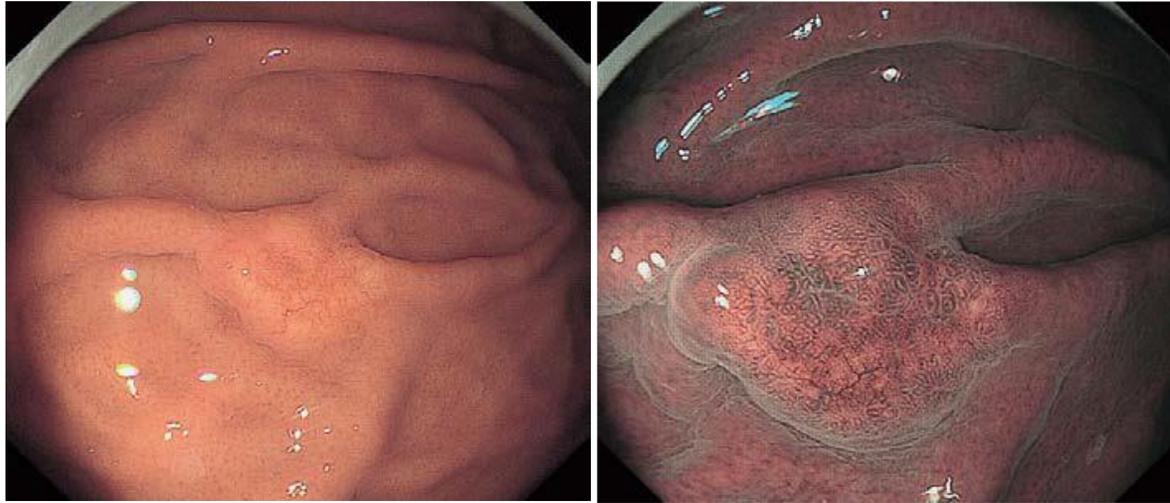
젊은 한국인에서
진단되는 대부분의
EGC IIb (SRCC)는
결절성 위염과 동반된
Hp 감염성 병변

- POORLY COHESIVE CARCINOMA (SIGNET RING CELL CARCINOMA)
- Histologic type by Lauren: Diffuse
- Size: 0.8 x 0.4 x 0.1 cm
- Depth of invasion: Invades mucosa (lamina propria) (pT1a)
- Resection margin: Free from carcinoma
- Lymph node metastasis: No metastasis in 48 regional lymph nodes (pN0)

Giemsa 위음성, 복막전이를 보인 AGC B-IV (결절성 위염이 있는 33세 여자와 28세 여자)

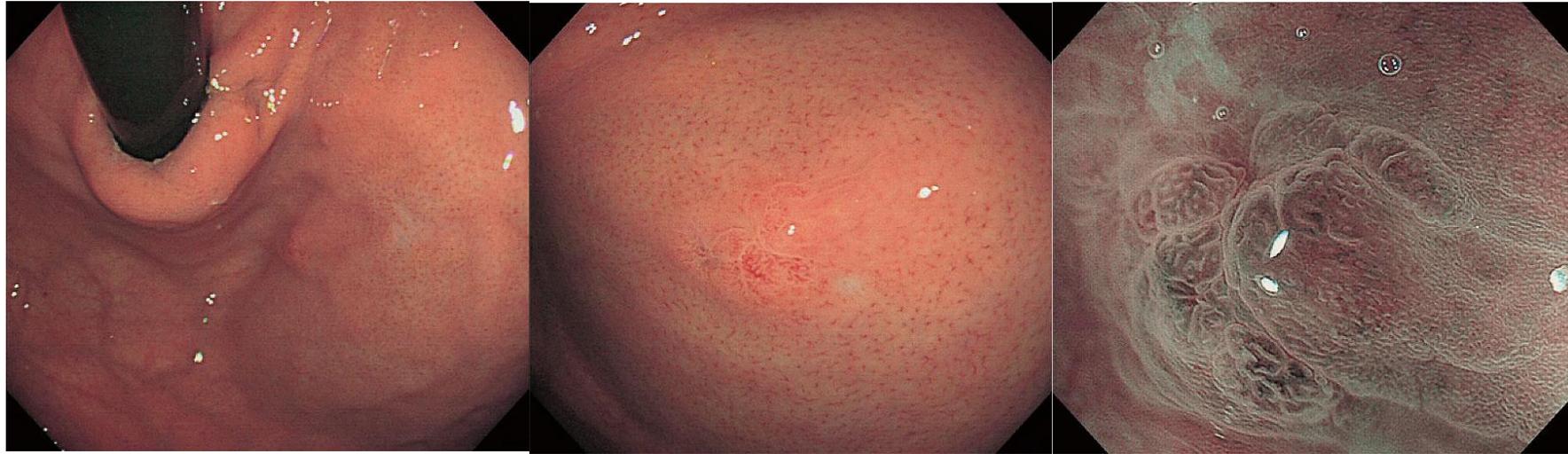


3. 위저전형 선암



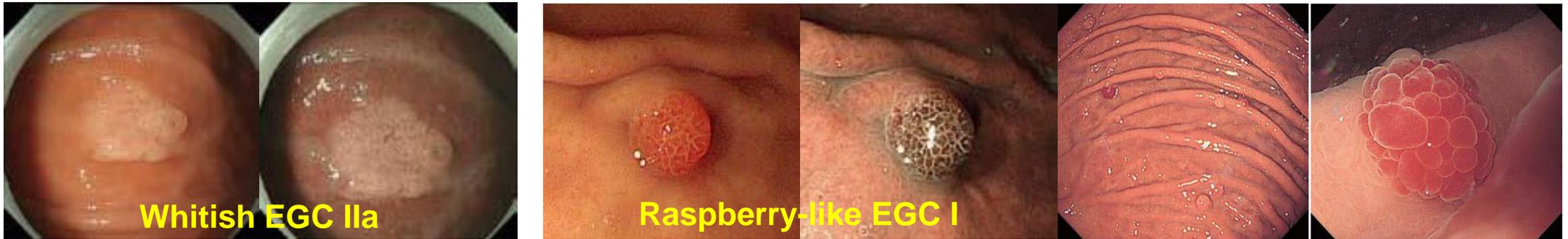
- Chief cell-predominant type, gastric adenocarcinoma of the fundic gland
- 기저부에 위축이 적은 고령에서 발생
- 주세포 증식으로 인해 혈청 PGI 수치가 상승
- 대부분 내시경으로 완전 절제, 심부 점막하층까지 침윤 시 위절제술 필요
- 천천히 자라며 예후가 양호

H. pylori 음성 위저선형 선암의 내시경 소견



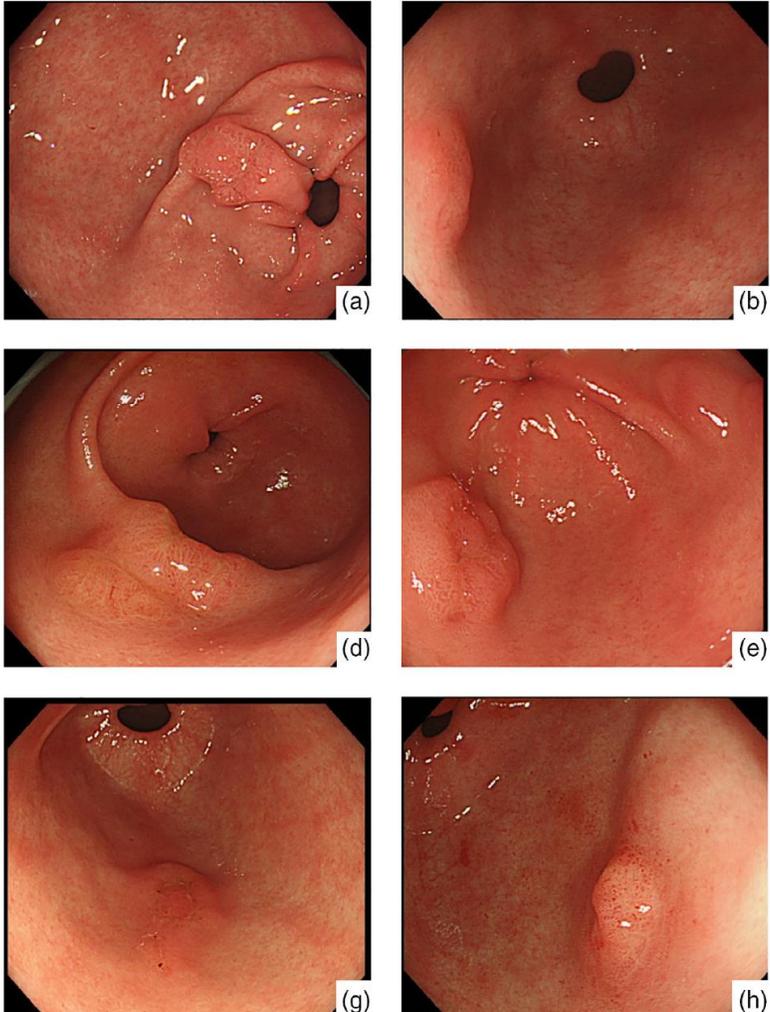
- 위저선 용종보다 큰 EGC IIa나 EGC IIa + I 모양
- 백색의 투명한 상피하 병변
- 경계가 불명확
- 발적(혈관상)이 보임
- NBI상 위선 개구부의 확장이 보임

4. 초고분화도 선암 (저이형성증의 분화형 위암)



- WHO 진단기준으로는 이형성증이나 선종으로 진단되는 병변이 독일이나 일본에서는 초고분화도 선암으로 진단된 것
- 일본과 독일: 점막근판의 침윤 여부와 무관하게 핵의 모양으로 암을 진단
- 위치: 기저부, 분문부, 체부의 대만에서 진단
- 모양: 경계가 명확한 흰색의 EGC IIa나 붉은 색의 EGC I (산딸기)
- 치료: 대부분 점막근층을 넘지 않아 내시경으로 완전 절제 가능

5. 고분화도 유문선암



- 유문선 선종 (pyloric gland adenoma)이 일본과 독일에서 암으로 진단된 것
- 원인: adenoma-carcinoma sequence
- 고령에서 발생
- EGC IIa
- 주변 위점막과 같은 색
- 경계가 불명확
- 선종에 준해서 절제
- 양호한 예후

Noncardiac *H. pylori*-negative gastric cancer

비분문부 <i>H. pylori</i> 음성 위암	인환세포형 저응집형암	위저선형 선암	초고분화도 선암		고분화도 유문부암
			위 무신형	혼합 무신형	
호발 연령	젊은 나이	고령			
호발 위치	위저선과 유문선의 경계선	기저부, 분문부, 상부 체부의 주름	위 전체	유문선	
위암의 색과 모양	흰색 EGC IIb > EGC IIc > AGC B-IV > AGC B-III	흰색의 투명한 상피하 종양	흰색 EGC IIa, 라스베리 EGC I	흰색 EGC IIa > EGC IIc	흰색 EGC IIa

