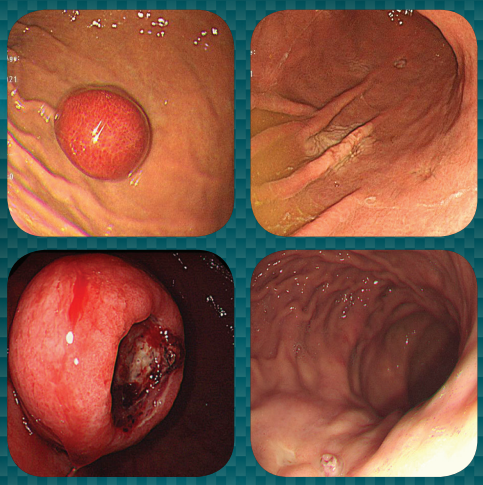
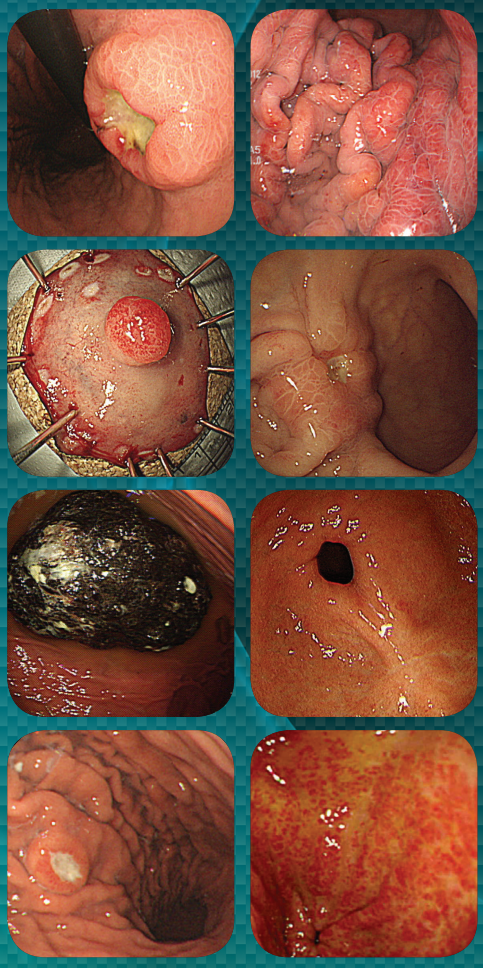


# ENDOSCOPY ATLAS OF GASTRIC DISORDERS

# 위질환 내시경 아틀라스

**VOL.2 NO.2**

통권3호 | 2021



# 위질환 내시경 아틀라스

ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC DISORDERS

## C O N T E N T S

점막출혈을 동반한 위지방종 ..... 04
Mucosal bleeding from lipoma
**김동휘** 삼육서울병원 소화기내과

국소 위아밀로이드증 ..... 05
Gastric amyloidosis
**김동휘** 삼육서울병원 소화기내과

궤양 부위 출혈을 동반한 위장관간질종양 ..... 06
GIST with ulcer bleeding
**김장언** 서울의료원 소화기내과

치유된 위궤양에서 진단된 반지세포암 ..... 07
Signet ring cell carcinoma on the improved gastric ulcer
**김장언** 서울의료원 소화기 내과

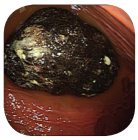
미만성 거대B세포 림프종 ..... 08
Diffuse large B cell lymphoma
**박정호** 성균관대학교 강북삼성병원 소화기내과

보만4형 진행성 위암 ..... 09
Borrmann type 4 advanced gastric cancer
**박정호** 성균관대학교 강북삼성병원 소화기내과

내시경점막하박리술 적응증을 벗어난 반지세포암 ..... 10
Signet ring cell carcinoma beyond ESD indication
**박찬혁** 한양대학교 구리병원 소화기내과

보만4형 진행성 위암의 경과 ..... 11
Progression of Borrmann type IV advanced gastric cancer
**박찬혁** 한양대학교 구리병원 소화기내과

통권3호 | 2021 VOL.2 NO.2



위석 12

Bezoar

**안지용** 울산대학교 서울아산병원 소화기내과

위전정부 혈관확장증 13

Gastric antral vascular ectasia, GAVE

**안지용** 울산대학교 서울아산병원 소화기내과

흑색변으로 처음 발견된 폐암과 위전이 14

Lung cancer with stomach metastasis

**이준행** 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

간경변에 동반된 위전정부 혈관확장증 15

Gastric antral vascular ectasia (GAVE) associated with liver cirrhosis

**이준행** 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

**[For Healthcare Professional Only]**

**발행인:** 김관홍 | 메디칼업저버

**발행일:** 2021년 6월 25일

**발행처:** 메디칼업저버
서울특별시 강남구 논현로 72길 29 리치노아빌 3층
TEL: 02-3467-5400 / FAX: 02-3452-9229 / www.monews.co.kr

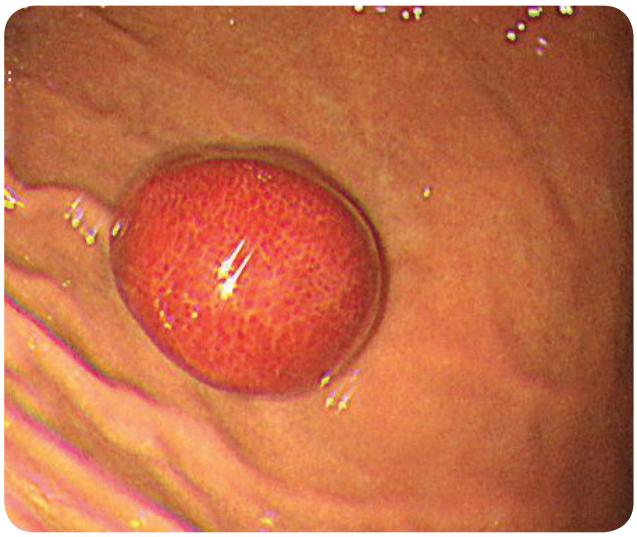
**편집자문:** 이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

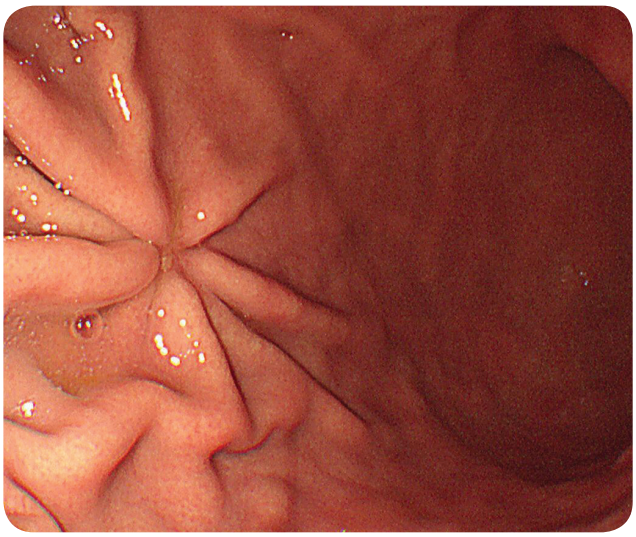
*No part in this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any mean.*

# 점막출혈을 동반한 위지방종

Mucosal bleeding from lipoma

**김동휘** | 삼육서울병원 소화기내과





## 임상상 및 내시경 소견

42세 여자가 건강 검진에서 우연히 발견된 위의 상피하병변으로 개인의원에서 의뢰되었다. 내시경초음파에서 4.5 × 3.0 cm 크기의 지방종으로 진단하고, 경과 관찰 중이었다. 경과 관찰 중 속쓰림, 소화불량 및 간헐적인 흑색변을 호소하였고 시행한 혈액검사상 헤모글로빈은 9.2 g/dL 로 확인되어 상하부 위장관 내시경을 다시 시행하였으나 위의 체하부, 대만방향에서 보이는 지방종 점막의 발적만 관찰되었고 급성 출혈을 의심하는 소견은 보이지 않았다. 복부 전산화단층촬영 및 부인과 검사에서도 출혈을 의심하는 소견은 보이지 않았다.

## 진단 및 경과

위산 억제제 및 점막 보호제를 투여하여도 빈혈은 교정되지 않았고, 위장관 증상도 지속되어 지방종의 절제를 시도하기로 하고 올가미절제술로 부분 절제하였으며 이후 같은 약제를 투약하였을 때 이전과는 달리 증상도 소실되고 추적 관찰한 혈액검사에서 헤모글로빈도 12.1 g/dL로 정상화 되었다. 부분 절제 후 3개월 후 추적 관찰한 상부위장관내시경에서 반흔은 남아 있으나 지방종은 소실되어 관찰되지 않았다.

## 해설

위 지방종은 대부분 단일성으로 점막하에 위치하며, 75% 이상에서 위전정부에서 발견된다. 대부분의 지방종은 무증상으로 우연히 상부위장관내시경 검사에서 점막하종양의 형태로 발견되나 상복부 통증, 장폐색증, 장중첩증 및 위장관 출혈 등을 일으킬 수 있다. 2 cm 이하의 지방종은 대개 무증상이나 지방종을 덮고 있는 점막의 압박 괴사로 인해 궤양 및 출혈이 발생할 수 있다. 보통은 만성 빈혈만을 일으키나, 심할 때는 응급 치료가 필요할 수도 있다. 만성 빈혈의 원인으로 지방종이 원인이 될 경우 크기가 큰 경우 수술적 절제를 고려할 수 있으나 내시경적 부분 절제나 unlooping 후에 소실되는 경우가 있어 내시경적 절제를 고려해 볼 수 있다.

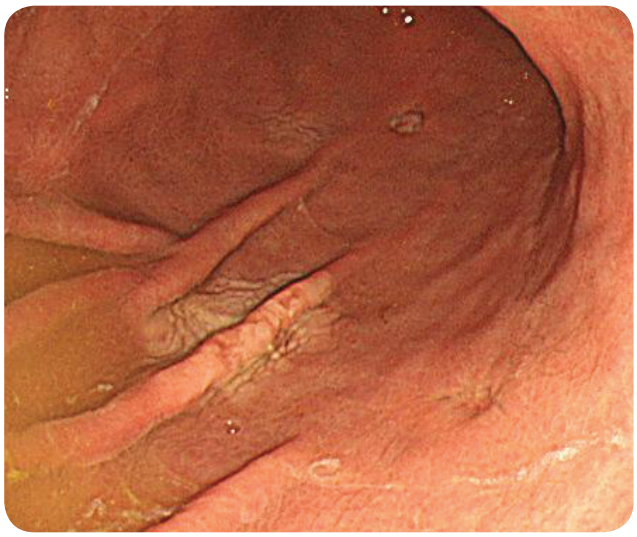
**토의**

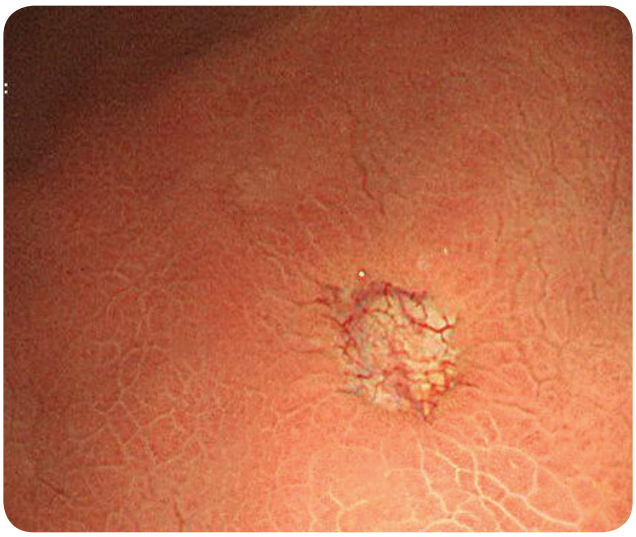
**이준행**: EUS에서 위지방종으로 확인된 경우 진단은 거의 틀림없는데 간헐적인 흑색변을 보였음에도 불구하고 내시경에서 지방종의 궤양이 확인되지 않았다는 점에서 드문 증례입니다. 내시경 올가미절제술로 부분절제 후 증상이 호전되고 혈색소가 정상화되었기 때문에 출혈 원인이었다고 잠정적으로 판단할 수 있습니다. 저는 표면이 불규칙하였던 십이지장 지방종에서 출혈하여 수술로 치료한 경험이 있습니다. 간혹 liposarcoma 걱정을 하는 경우가 있으나 그 빈도는 매우 낮습니다.

# 국소 위아밀로이드증

## Gastric amyloidosis

**김동휘** | 삼육서울병원 소화기내과





### 임상상 및 내시경 소견

63세 여자로 반복되는 소화불량 및 구역감을 주소로 2년 전 내시경을 시행하였으며, 위체부에서 비특이적인 위미란 이외에는 이상 소견이 없었다. 조직검사상 만성 위염으로 진단되었으며, 위산 억제제, 점막 보호제, 위장관 운동 조절제를 투여하며 증상은 호전되었으나 추적 관찰한 내시경 소견은 보이지 않았으며, 반복적인 조직검사를 시행하였으나 만성 위염으로만 진단되었다. 이후 약제 투여가 중단되면 소화불량 및 구역감이 재발하여 약제를 지속적으로 투여하며 내시경을 추적 관찰하였다.

### 진단 및 경과

2년 간 매년 상부위장관내시경을 시행하였으며 위체부에서 위미란과 점막이 비후되는 양상으로 발전되어 조직검사를 하였으며 이번에는 조직검사에 사용하는 겸자를 큰 것으로 바꾸어 점막하층까지 조직을 채취하도록 노력하였다. 조직검사에서 위의 아밀로이드증이 의심되어 상급병원 혈액종양내과로 전원하였으며, 검사상 전신 침범은 없어 국소적 아밀로이드증으로 진단 후 경과 관찰하고 있다.

### 해설

아밀로이드증은 아밀로이드라는 단백질이 한 곳 이상의 조직이나 장기에 지나치게 쌓여서 기능 장애를 일으키는 질환이다. 분포된 조직의 범위에 따라 전신성과 국소성으로 나눌 수 있는데 아밀로이드증의 위장관 침범은 전신성에서는 거의 항상 관찰되나 국소성으로 위장관에만 나타나는 경우도 있다. 위 아밀로이드증의 내시경 소견은 특이한 소견이 없어 점막 주름의 비후, 점막 유약성 증가, 미란, 궤양, 점막하 혈종 등 매우 다양한 형태로 관찰되며 일부에서는 보만4형 위선암과도 비슷하다. 국소적인 침범의 경우 예후는 좋은 편이며 아직 정립된 치료 방법이 없어 보존적 요법을 통해 각 장기의 기능을 유지하고 합병증을 치료하는 것이 중요하다.

### 토의

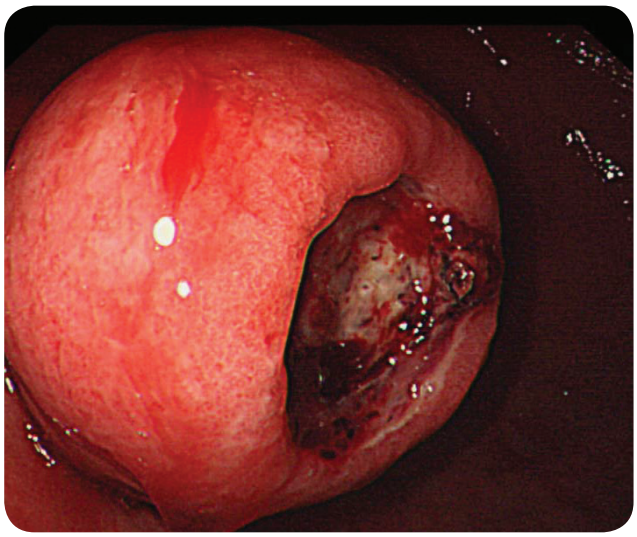
**이준행**: 위 조직검사에서 아밀로이드증이 확인되면 전신 workup은 필요합니다. 타 장기 침범이 없고 위에만 국한되고 증상이 없으면 아무 치료 없이 경과관찰을 하면 됩니다. 타 장기 침범이 있거나 위에 국한되었더라도 병소가 매우 크고 경과관찰 중 뚜렷하게 심해지면 치료를 시행할 수 있습니다. 이는 대장에서도 마찬가지입니다. 심장 침범이 있는 환자에서 급작스런 부정맥으로 사망한 환자를 경험한 적이 있습니다.

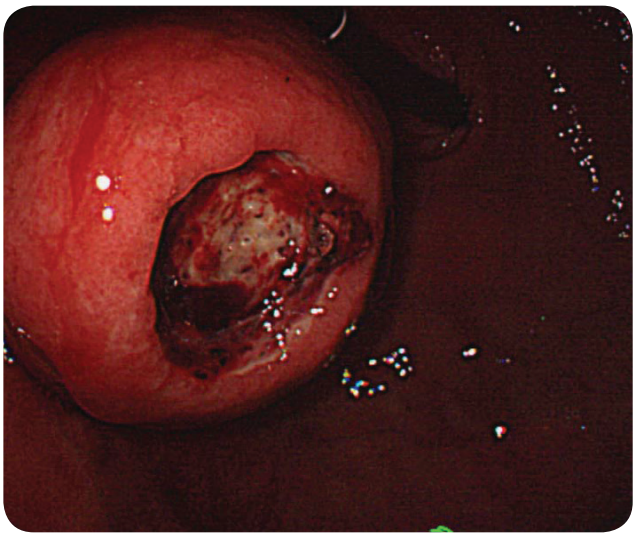
**박찬혁**: 위에만 국한된 경우는 못 보았고, 다른 장기에 침범된 환자가 위내시경에서 발견된 경우는 종종 있습니다.

# 궤양 부위 출혈을 동반한 위장관간질종양

GIST with ulcer bleeding

**김장언** | 서울의료원 소화기내과





## 임상상 및 내시경 소견

47세 남자가 토혈을 주소로 응급실에 내원하였고 내시경 검사상 위분문(fundus)에 5 cm 크기의 종양이 관찰되었고 3 cm 크기의 중심부위 궤양과 주변 부위 돌출된 혈관 부위에 출혈이 있어 아르곤플라즈마응고술과 클립을 이용하여 출혈 부위는 지혈하였다.

## 진단 및 경과

복강경으로 쐐기형 위부분절제술(wedge resection of partial stomach)을 시행하였고 종양 크기 5.4 × 4.8 × 4.2 cm, 유사 분열(mitosis) 1/50 HPF, cellularity: high, CD34, C-kit 양성의 위장관간질종양(gastrointestinal stromal tumor, GIST)이다. 절제면(margin)에 이상 소견이 없었고 추가적인 전이 등 소견은 없으며 유사 분열도가 낮아 저등급이므로 추가적인 항암 치료 등은 시행하지 않고 추적 관찰 중이다.

## 해설

위장관 간질종양은 C-kit에 특이 변이로 발생한다고 알려져 있다. 최근에는 대부분 크기가 작은 상태로 검진 내시경으로 우연히 발견되는 경우가 많다. 위장관 간질 종양의 60% 정도는 위에서 발견되고 있으며 대부분 위 상체부와 기저부에 위치한다. 증상은 대부분 크기가 커질 때까지 무증상이나 위치와 장소에 따라 매우 다양한 증상으로 보인다. 이러한 비특이적 증상은 복통, 소화불량, 체중감소로부터 점막궤양에 의한 위장관 출혈 등 소견으로 발현될 수 있으며 극히 일부 경우 천공 위험성도 있다.

## 토의

**이준행**: 2 cm 이하의 위장관간질종양은 치료하지 않고 경과 관찰할 수 있으나 커지거나 궤양이 발생하면 반드시 절제술이 필요합니다. 작은 GIST는 내시경으로 절제하기도 하지만 궤양이 있거나 큰 경우는 수술을 권합니다.

**김장언**: CT에서 다른 조직 involvement가 크게 없고 점막 내에만 국한된 양상이어서 딱히 항암치료를 고려하지는 않았던 케이스입니다. 출혈 자체가 risk를 높이지는 않는다고 생각합니다.

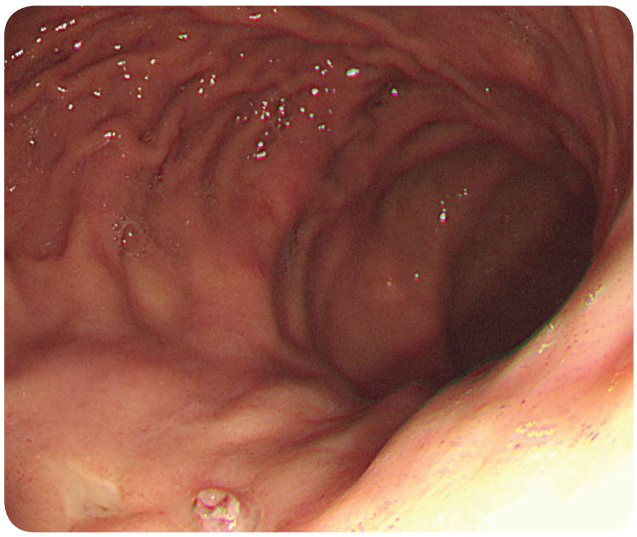
**박정호**: 크기가 2 cm 넘는 GIST 소견인 경우 수술을 많이 권하는 편입니다. 판단이 어려울 때에는 외과에 의뢰합니다.

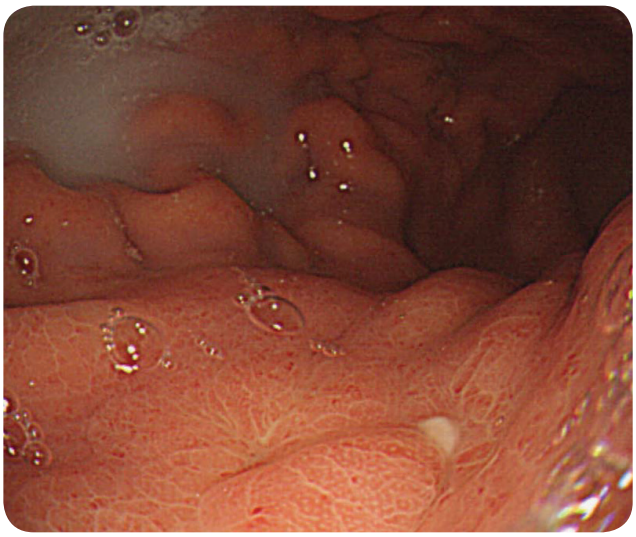
**박찬혁**: 외과에서는 wedge resection이 가능하다고 생각되는 위치는 다 수술을 합니다. 정 곤란할 때에만 내시경 절제를 시도합니다.

# 치유된 위궤양에서 진단된 반지세포암

Signet ring cell carcinoma on the improved gastric ulcer

**김장언** | 서울의료원 소화기 내과





## 임상상 및 내시경 소견

87세 여자가 흑색변과 빈혈로 응급실에 내원하였다. 응급 내시경 검사에서 위상체부 후벽 부위에 요철성 궤양이 관찰되고 주변 부위에 노출된 혈관이 있어 클립으로 지혈술을 시행하고 퇴원하였다. 퇴원 1주 후 흑색변 증상으로 재입원하였고 양성자펌프 억제제 주사 치료 3일 이후 추적 관찰로 위내시경 검사를 시행하였다. 내시경 소견은 치유기 궤양 및 반흔으로 호전 상태였고 주변 조직과 상기 부위 조직검사를 시행하였으나 반지세포암으로 진단되었다.

## 진단 및 경과

Signet ring cell carcinoma on the improved gastric ulcer, 수술적 치료

## 해설

조기 위암의 경우 시기에 따라 다양한 형태를 가질 수 있다. 따라서 위에 발생한 궤양성 병변은 반드시 조직검사가 필요하고, 출혈 위험성 등의 상황으로 인해 못한 경우 치유된 이후에라도 궤양 반흔 부위에 조직검사 등을 시행해야 한다. 조기 위암의 경우 궤양이 치유되면 궤양 면적이 적은 IIc 형으로 변하여 상기 시기에는 함몰 부위 변연에만 위암 조직이 남아 있고 중심부에는 모드 양성 재생 조직이 덮일 수가 있어 조직 검사 시 주의가 필요하다.

## 토의

**박정호**: 2 cm 미만의 크기가 작은 반지세포암은 ESD를 합니다. Ulcer가 definite하게 있는 경우에는 수술을 꺼리지만 작은 크기의 반지세포암에서 흔하지는 않습니다.

**박찬혁**: 제가 경험한 반지세포암은 생각보다 큰 경우가 많아서 주로 변연부에서 육안으로 관찰되는 부위까지 random biopsy를 합니다. 만일 양쪽에서 다 cancer가 나오면 이미 2 cm는 넘어간 셈이고 그런 경우 내시경 시도 없이 수술을 의뢰합니다.

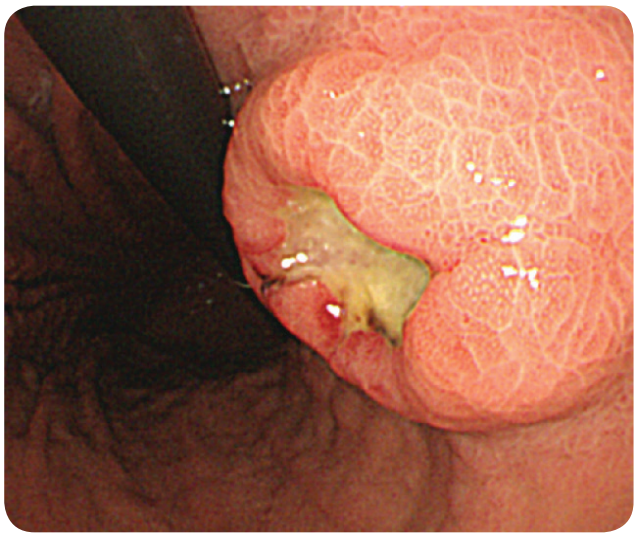
**김동휘**: 아무래도 margin(+)가 나오면 결국 양성이 훨씬 많습니다. 다만 겉보기와 달리 margin을 정확히 잡는 것이 쉽지 않아서 환자가 원하면 내시경 시술이 가능하기는 하지만 수술을 전제로 하고 들어갑니다.

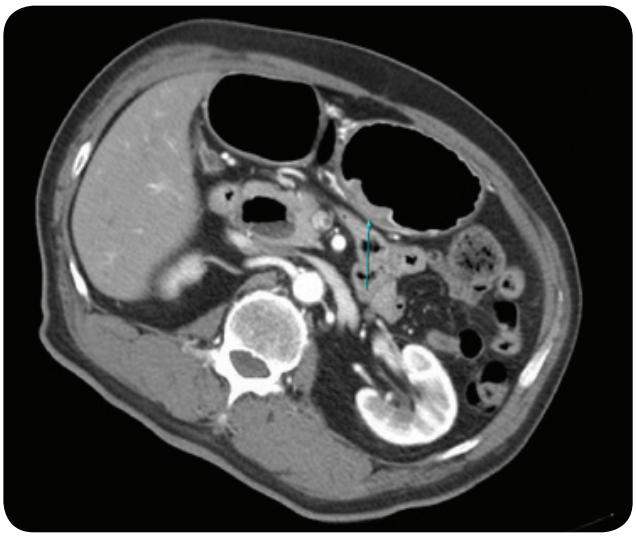
**이준행**: 상부위장관 지혈술 후 언제 조직검사를 할 것인가의 이슈입니다. 지혈술 직후 출혈 point를 피하여 몇 개의 조직검사를 한다면 암진단이 늦어지는 것을 어느 정도 예방할 수 있습니다. 그러나 조직검사가 출혈을 유발할 위험때문에 즉시 조직검사를 못하는 경우도 절반 정도는 됩니다. 비록 조직검사는 하지 않더라도 출혈 병소 주변을 잘 살피는 노력과 단기 추적검사는 필요합니다.

# 미만성 거대B세포 림프종

Diffuse large B cell lymphoma

**박정호** | 성균관대학교 강북삼성병원 소화기내과





## 임상상 및 내시경 소견

위체하부 소만부에 크기 3 cm의 중심부에 궤양이 동반된 종괴가 관찰되었다.

## 진단 및 경과

63세 남자가 상복부 불편감을 주소로 내원하였다. 위내시경 검사상 위체하부 소만부에 궤양을 동반한 종괴가 관찰되었으며, 조직검사 결과 미만성 거대 B세포 림프종(diffuse large B cell lymphoma, DLBL)으로 진단되었다. 복부 및 가슴CT 검사 결과 stage I으로, R-CHOP 항암치료 후 완치되어 주기적인 추적 관찰 중이다.

## 해설

원발성 위림프종은 위 악성종양의 1-6%, 전체 림프종의 10%를 차지하며, 원발성 위림프종 중 말트림프종이 50%로 가장 많고 DLBL은 두번째로 40%이다. 증상은 통증이나 복통이 가장 흔하고, 식욕감소, 구역, 구토, 출혈 등이 발생할 수 있다. 60세 이상, 혈청 LDH 증가, 3기 이상의 병기, 수행능력(ECOG) 2점 이상, 두 군데 이상의 림프절외 침범이 불량 예후인자에 해당하며, 치료는 B세포 표면에 결합하는 단클론 항체인 rituximab과 CHOP요법(cyclophosphamide, adriamycin, vincristine, prednisone)을 병용하는 R-CHOP이 표준요법이다.

### 토의

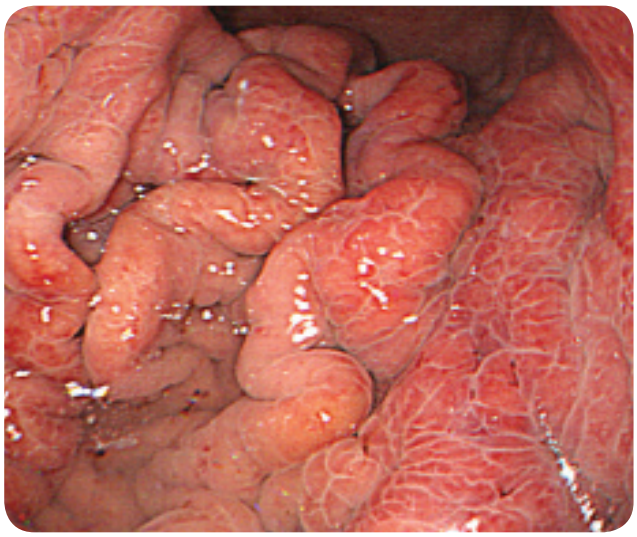
**이준행**: 위내시경 및 조직검사에서 위염으로 나온 환자에서 PPI 투약 2주 후 구토 증 소화불량 증상이 악화되어 즉시 내시경 검사를 한 경우입니다. 2주 전 내시경 검사를 한 상황이므로 즉시 재검을 권하기 어렵기 때문에 저는 CT를 권했을 것 같습니다. 첫 내시경 검사에서 육안소견 의거 보만4형 진행성 위암의 가능성을 잘 살펴야 합니다.

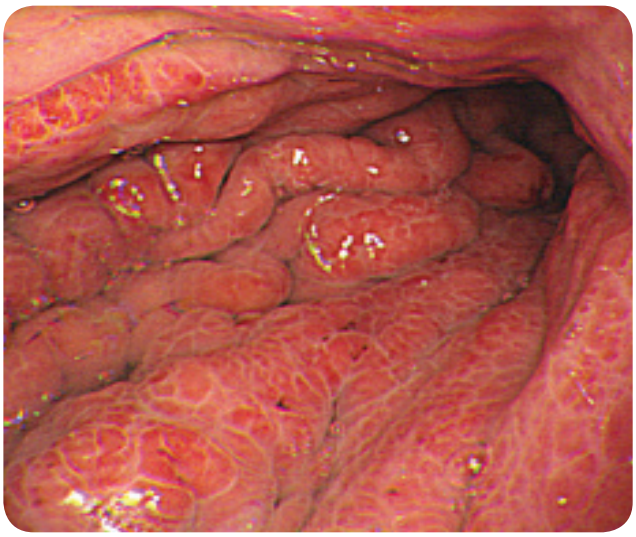
**김동휘**: 처음 내시경을 배우는 입장에서 변연부 병변을 ulcer로 보기 쉬운데 다시 biopsy를 해보니 cancer가 나온 경험이 있었습니다. 실수하지 않도록 주의해야 합니다.

# 보만4형 진행성 위암

## Borrmann type 4 advanced gastric cancer

**박정호** | 성균관대학교 강북삼성병원 소화기내과





### 임상상 및 내시경 소견

위체부 대만부에 심한 부종과 발적이 동반된 두꺼워진 주름이 관찰되었다.

### 진단 및 경과

53세 남자가 소화불량 증상을 주소로 내원하였다. 위내시경 검사 및 조직검사 결과 장상피화생을 동반한 만성위염으로 진단되어 PPI등 약물을 처방했으나, 2주 후 구토 등 소화불량 증상이 더욱 악화되어 다시 내시경 검사를 시행하였다. 두 번째 내시경 검사에서 공기를 넣어도 위점막이 잘 펴지지 않아 보만4형 진행성 위암 의심 하에 EMR (endoscopic mucosal resection)을 시행하였으며 poorly cohesive carcinoma (signet ring cell carcinoma)로 진단되었다.

### 해설

보만4형 위암의 내시경 소견은 매우 다양하다. 공기주입에도 위가 잘 펴지지 않으며, 주름이 두꺼워지는 것이 가장 흔한 소견이며 점막의 현저한 변형이나 미란성 함몰부 등을 동반하기도 한다. 이외에 수일간 금식을 하여도 위 내에 음식물이 남아있거나 불규칙한 융기를 동반한 비후된 주름, 주름 사이의 골과 봉우리의 경계가 모호해지는 소견 등을 들 수 있다. 이러한 소견이 보일 경우 조직검사 확진이 필수적이나 위점막에 노출된 암조직이 적어 조직검사 결과에 음성이 많다. 따라서 단기간 조직검사를 반복하거나 임상적으로 강력하게 의심될 경우에는 수술적 확진 및 치료를 동시에 진행해야 한다(*Korean J Gastroenterol* 2010; 40 (1): 83-85).

### 토의

**이준행**: 위내시경 및 조직검사에서 위염으로 나온 환자에서 PPI 투약 2주 후 구토 증 소화불량 증상이 악화되어 즉시 내시경 검사를 한 경우입니다. 2주 전 내시경 검사를 한 상황이므로 즉시 재검을 권하기 어렵기 때문에 저는 CT를 권했을 것 같습니다. 첫 내시경 검사에서 육안소견 의거 보만4형 진행성 위암의 가능성을 잘 살펴야 합니다.

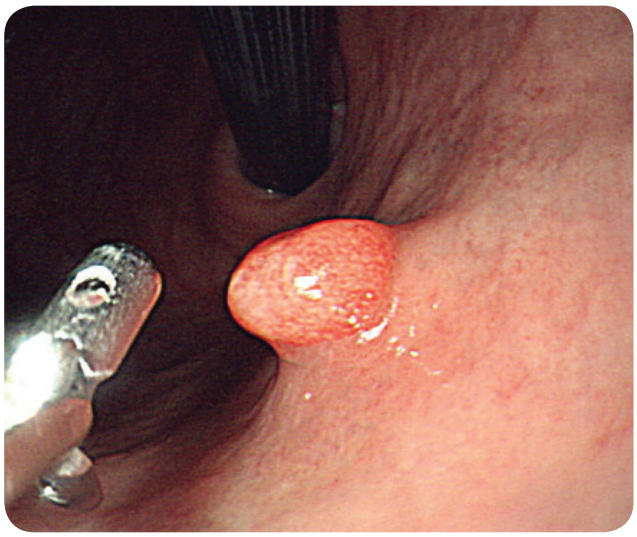
**박찬혁**: EMR 부위는 주로 많이 두꺼워진 부분을 선택적으로 골라서 합니다. 두 번째 사진의 맨 아래쪽 방향입니다.

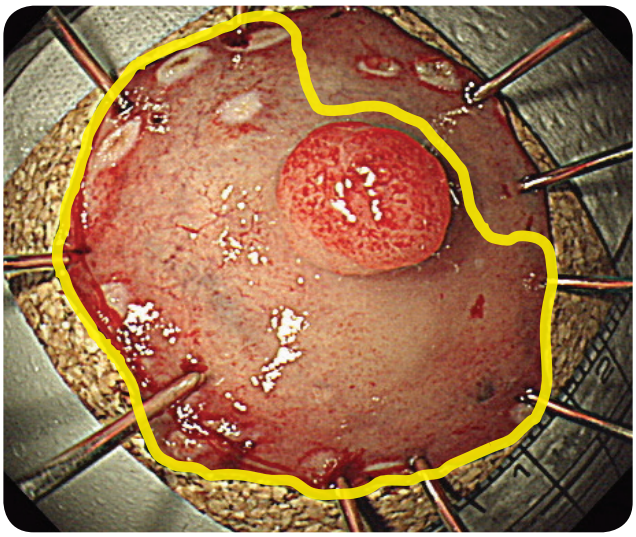
**이준행**: 경험이 많으신 선생님들이 보만4형이라고 생각했는데 아닌 경우는 아마 전혀 없을 겁니다. 몇몇 혼동될 수 있는 예로는 헬리코박터에 의한 비후성 위염, lymphoma나 leukemia에서 위 involvement가 있어 위벽이 두꺼워지는 경우, acute한 아밀로이드증 등이 있습니다. 또한 유방암 stomach involvement는 보통 single, multiple인데 diffuse한 경우도 보만4형처럼 보일 수 있습니다. 제가 운영하는 EndoTODAY 바른내시경연구소 홈페이지(http://endotoday.com)를 참조하시기 바랍니다.

# 내시경점막하박리술 적응증을 벗어난 반지세포암

Signet ring cell carcinoma beyond ESD indication

**박찬혁** | 한양대학교 구리병원 소화기내과





## 임상상 및 내시경 소견

74세 여자가 검진 목적으로 위내시경 검사를 시행하였고, 상체부 전벽에 붉은 색조를 띄고 비교적 경계가 뚜렷해 보이는 1 cm 크기의 융기 병변이 있었다(왼쪽). 조직검사에서 반지세포암(signet ring cell carcinoma)으로 진단되었다. 점막층에 국한된 크기가 2 cm 미만인 반지세포암으로 판단하여 내시경점막하박리술을 시행하였으나, 병리검사에서 융기 병변 주변의 점막에도 반지세포암 침윤이 있었고, 내시경점막하박리술 절제조직 변연의 75%에서 암 침윤이 확인되었다(오른쪽, 노란색 실선).

## 진단 및 경과

근치적 절제를 위해 위절제술을 시행하였고, 수술 절제 조직에서 5.1 x 3.5 cm 크기의 반지세포암으로 확인되었다.

## 해설

반지세포암 등 분화도가 좋지 않은 위암이라도 내시경점막하박리술로 근치적 절제가 가능하다면 예후는 좋은 것으로 보고된다. 그러나 분화도가 좋지 않은 위암은 내시경 육안 소견만으로 병변의 경계를 정확히 파악하는 것이 어려운 경우가 많다. 따라서 병변의 크기가 작다고 생각하여 내시경점막하박리술을 시도하더라도, 근치적 절제에 실패하여 수술까지 해야만 하는 경우가 종종 있다. 분화도가 좋지 않은 위암에 대해 내시경점막하박리술 시행을 계획하는 경우 병변 바깥쪽 네 방향에 대해 추가적인 조직검사를 시행하여 조직학적으로 병변의 경계를 파악하는 것이 불필요한 내시경점막하박리술을 회피하는데 도움이 될 수 있다.

### 토의

**이준행**: 미분화조직형위암은 병소의 경계 평가가 어렵습니다. 1 cm 가량 작은 융기부로 생각하였으나 최종 병리에서는 5 cm의 암으로 나왔으니 안타깝지만 어쩔 수 없는 경우라고 생각됩니다.

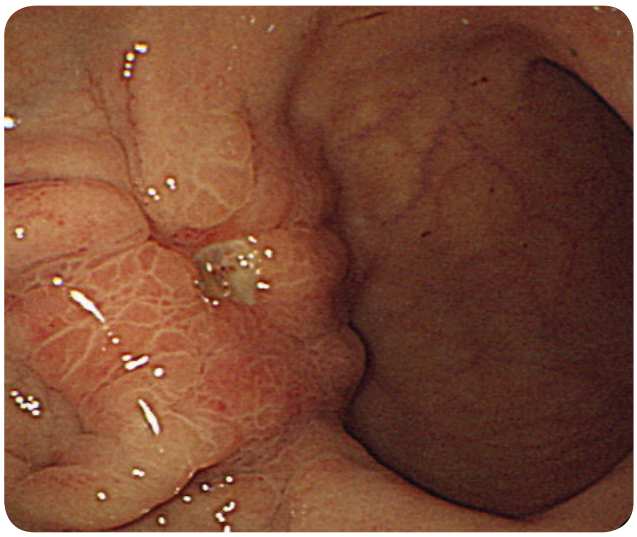
**김장언**: 반지세포암의 경우 margin을 보기 어려운 것 같습니다. 한번은 외과에서 절제술 전 클립을 잡아달라고 하는데 NBI를 봐서 겨우 잡았던 기억이 납니다. Margin 잡는 것과 ESD 여부, 클립 잡는 법에 대해 궁금합니다.

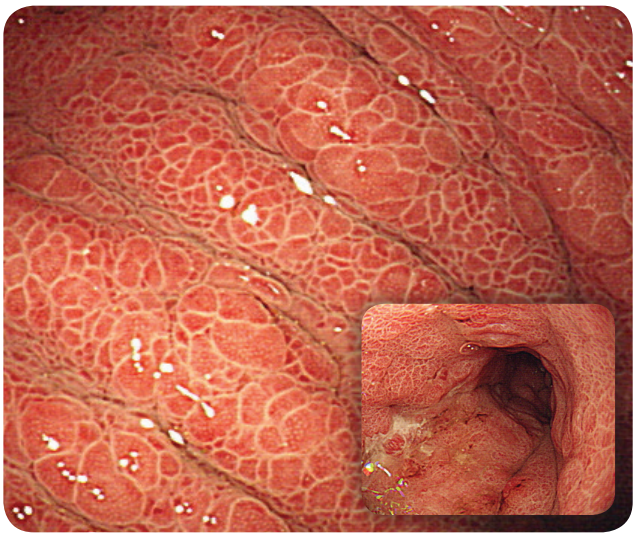
**이준행**: Total gastrectomy가 아닌 한 가능하면 멀찌감치 위로 잡도록 합니다. 저희 병원 데이터 상으로는 ESD 시행 시 lateral margin(+)은 약 5% 였습니다. Multiple resection margin(+)의 가장 큰 이유가 undifferentiated type histology 즉, 반지세포암이나 poorly-differentiated였던 경우였습니다. 혹은 histologic하게 heterogeneous하기도 합니다.

# 보만4형 진행성 위암의 경과

## Progression of Borrmann type IV advanced gastric cancer

**박찬혁** | 한양대학교 구리병원 소화기내과





### 임상상 및 내시경 소견

88세 남자가 토혈로 내원하였다. 위내시경 검사에서 중체부 대만에 5 mm 크기의 궤양이 있고, 주변 점막의 부종이 관찰되었다(왼쪽). 궤양의 변연에서 조직검사 시행하였고 반지세포암(signet ring cell carcinoma)으로 진단되었다. 고령 및 기저질환 고려하여 수술적 치료는 시행하지 않았고, 출혈 예방을 위해 양성자 펌프 억제제와 위 점막보호제 투약하며 보존적 치료를 시행하였다. 1년 후 구토 및 복부 불편감 호소하여 추적 위내시경 검사를 시행하였다(오른쪽). 이전 검사와 달리 전체 위 점막에 부종이 심하고 체부 주름이 두꺼워져 있었으며 공기를 주입하여도 위 확장이 잘 되지 않았다. 보만4형 진행성 위암에 합당한 소견이었으며, 이전 검사를 참고하여 중체부 대만을 관찰한 결과 원발 병소로 생각되는 5 mm 크기의 궤양을 발견할 수 있었다.

### 진단 및 경과

Borrmann type IV advanced gastric cancer

### 해설

보만4형 진행성 위암은 점막하층을 통해 암이 침윤하는 반면, 상층부의 점막은 조직학적으로 암 침윤이 없기 때문에, 겸자(forceps)를 이용한 조직검사에서는 암이 진단되지 않는 경우가 흔하다. 그러나, 본 증례와 같이 보만4형 진행성 위암이라 하더라도 병변이 처음 시작된 부분에는 궤양 등 점막의 이상 소견이 존재하기 때문에 이러한 부분을 찾아내어 조직검사를 시행한다면 조직학적 진단이 가능하다. 물론 보만4형 진행성 위암에서는 점막 부종과 주름 비후 등으로 인해 위 점막 전체를 면밀하게 관찰하는 것이 어려울 수 있으며, 원발 병소를 찾기 어려운 경우에는 내시경점막절제술을 이용하여 점막하층까지 포함된 조직을 얻는 것이 진단에 도움이 된다.

**토의**

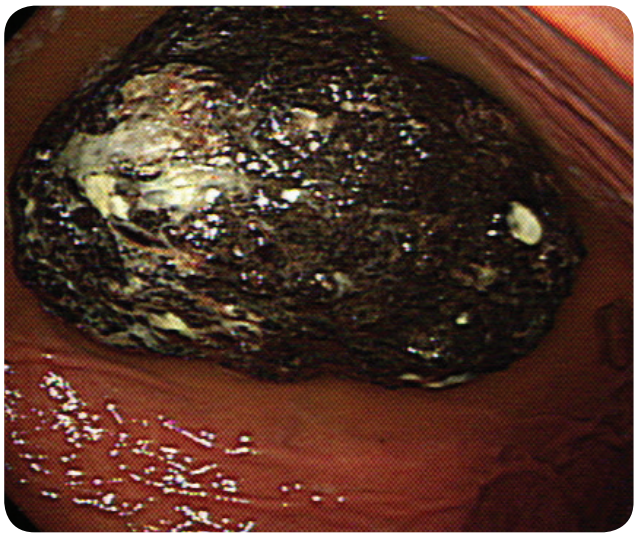
**이준행**: 보만4형 진행성 위암은 미만성(diffuse)으로 위벽이 두꺼워진 이후 궤양이 발생하기도 하지만 이 증례처럼 비교적 넓게 퍼지기 전에 궤양이나 미란을 형성하기도 합니다. 보만4형 진행성 위암도 아주 초기에는 EGC IIc에서 시작한다는 주장도 있습니다.

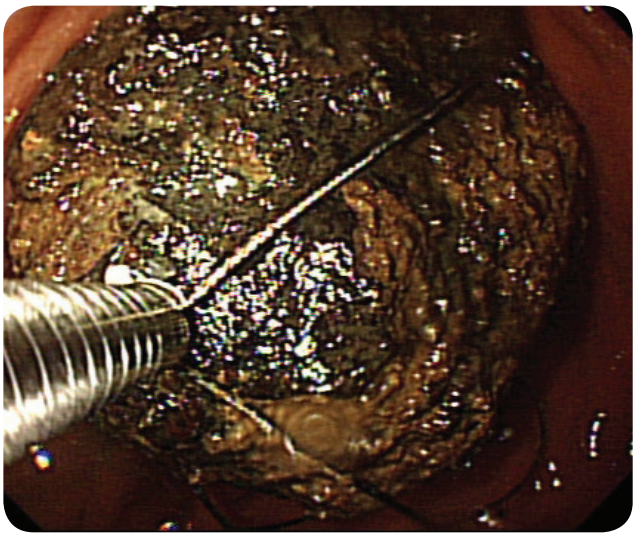
**김동휘**: 88세라는 연령을 고려하면 대부분 진행이 그렇게까지 빠르진 않은데, 이 환자는 빨리 자란 증례였던 것 같습니다.

# 위석

## Bezoar

**안지용** | 울산대학교 서울아산병원 소화기내과





### 임상상 및 내시경 소견

환자 소화불량과 체중감소로 시행한 위내시경 소견에서 위강 내에 약 7 cm 크기의 위석(bezoar)이 관찰된다. 겸자로 눌러보았을 때 매우 단단하였으며, CT 소견 상 십이지장과 소장에는 관찰되지 않았다. 크기가 큰 위석의 경우 소화 불량에 의한 체중 감소, 압박에 의한 궤양 등을 위 내에서 일으킬 수 있고, 부분적으로 떨어져 나간 경우 장폐색 등이 발생할 수 있어 내시경 또는 수술적 제거가 필요하다.

### 진단 및 경과

환자는 우선 내시경적으로 위석을 제거하기로 하였고, mechanical lithotripsy equipment, snare 등을 이용해서 위석을 작은 크기로 분쇄한 후, net를 사용하여 모두 제거하였다.
추적 내시경과 CT 소견에서 남아 있거나, 잘라진 위석 일부가 장으로 내려간 소견 보이지 않아 추가 치료 없이 경과관찰 중이다.

### 해설

위석은 위장관에 음식이나 이물질이 뭉쳐서 생기는 현상으로, 위장관 어느 부위에서나 나타날 수 있지만, 위강 내에서 발견되는 경우가 가장 많다. 위배출능 저하나 위산 분비 감소 등이 원인으로 알려져 있고, 미주신경 절제술 또는 위아전절제술을 받거나, 위무력증이나 위출구폐쇄가 있는 환자에서 발생할 수 있다. 치료는 내시경 또는 수술적 제거가 가장 많이 이용되고, 단백질 용해 효소나 콜라 등을 이용해서 크기를 줄이거나 없애는 경우도 있다.

### 토의

**박정호**: 위석이 콜라로 해결될 지 여부를 판단할 수 있는 기준이 있을까요?

**안지용**: 경험상 위석이 덜 단단할수록 콜라가 좀 더 효과가 좋은 것 같습니다. 콜라가 이론 상 $CO_2$를 발생시키면서 틈을 벌리고 산도를 높여 작용하는 것으로 알고 있는데 너무 단단한 위석은잘 없어지지 않는 것 같습니다. 근거는 없지만 개인적으로는 코카콜라 레귤러가 효과가 가장 좋았습니다.

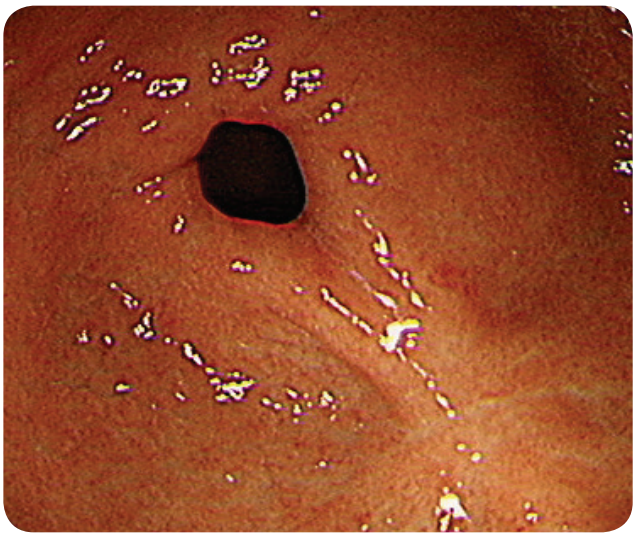
**이준행**: 위석 환자에서는 자세한 병력 청취가 중요합니다. 수술 등 과거력이 없으면 감 섭취력 확인이 필요합니다. 지나치게 감을 많이 드시면 위장관의 특별한 이상이 없더라도 위석이 발생할 수 있습니다.

**안지용**: 이 환자는 감을 많이 먹었던 환자입니다. 예전에 논문 데이터 상으로도 약 70% 이상은 감을 많이 먹는다는 보고가 있었습니다. 국내에 phytobezoar가 많은 것도 식습관을 반영하는 것 같습니다.

# 위전정부 혈관확장증

## Gastric antral vascular ectasia, GAVE

**안지용** | 울산대학교 서울아산병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

환자 철결핍성 빈혈로 내원하여 시행한 위내시경 소견 상, 위전정부 혈관확장증(gastric antral vascular ectasia, GAVE)이 관찰되며, 상기 병변이 빈혈의 원인으로 판단된다. GAVE는 oozing 양상의 출혈에 의한 철결핍성 빈혈을 일으킬 수 있어 아르곤 플라즈마 응고소작술(argon plasma coagulation, APC)이나 밴드결찰술 등의 내시경적 치료가 필요할 수 있다.

### 진단 및 경과

환자는 철결핍성 빈혈 소견이 나타나고, 다른 부위에서의 출혈 소견 없어, GAVE의 의한 출혈 진단 후 APC로 치료하였다. APC 시행 후 양성자펌프 억제제를 8주 사용하였고, 이후 시행한 추적내시경 소견상 GAVE 소견의 소실이 관찰되어 추가 치료 없이 경과 관찰 중이다.

### 해설

GAVE는 드물지만 위장관 출혈의 약 4% 정도를 차지하는 중요한 원인 중 하나이다. 위의 점막에 있는 모세혈관이 확장되어 생기는 질환으로 명확한 원인은 밝혀지지 않았지만 간경변, 자가면역질환, 만성신부전 등에 의해서 생길 수 있는 것으로 보고되고 있다. 무증상인 경우는 대부분 치료하지 않고 경과 관찰하지만, 출혈이나 철결핍성 빈혈 등의 증상이 발생한 경우 APC나 밴드결찰술 등으로 치료를 시행할 수 있다.

### 토의

**이준행**: 일반적으로 GAVE는 전정부에 넓게 분포하는 경우가 많은데, 증례는 prepyloric antrum greater curvature에 비교적 국소적으로 angiodysplastic lesion이 보였고 한 번의 APC 시술로 치료되었습니다. 이 정도 좁은 범위의 angiodysplastic lesion도 GAVE라고 이름붙일 수 있는지 궁금합니다.

**안지용**: 사진은 일부만 보여드린 것이고 proximal antrum 안쪽에 넓은 범위의 GAVE가 있었습니다. 이렇게 subcompressed하지는 않았으나 좀더 넓은 범위였습니다. 그래서 이 부위를 먼저 치료하고 약 세 차례에 걸쳐 나누어서 다른 부분도 치료했던 케이스입니다.

**김장언**: 병변이 넓은 경우에는 antrum 전체적으로 보통 워터멜론 양상을 띠고, follow-up도 잘 안되니까 PPI, 제산제 등을 쓰면서 경과 관찰하는 방향으로 갑니다. 특별히 빈혈 양상이 심하지 않으면 시술은 하지 않고 있습니다. 그러나 이 케이스는 국소적으로 보여서 시술이 필요하긴 해 보입니다.

**박정호**: 나누지 않고 심한 부위를 중심으로 위의 절반정도만 시술하는 전략을 선호합니다.

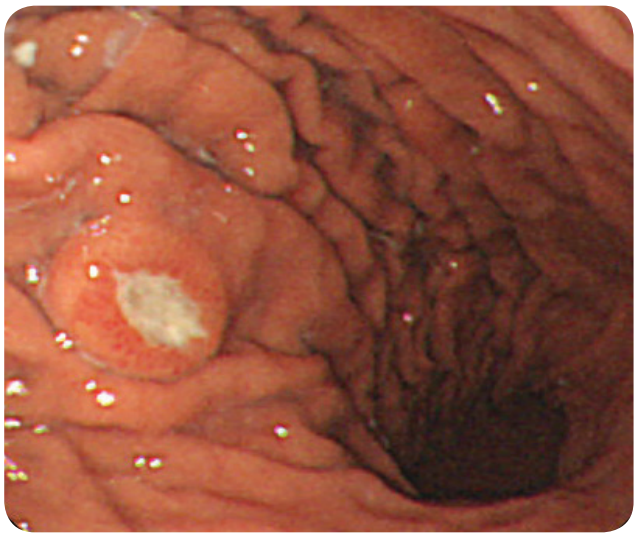
**안지용**: 이 환자의 병변은 focal해서 한쪽을 전부 시술했습니다. 보통 circumferential한 병변의 경우 일단 oozing이 되는 곳 위주로 먼저 지혈합니다.

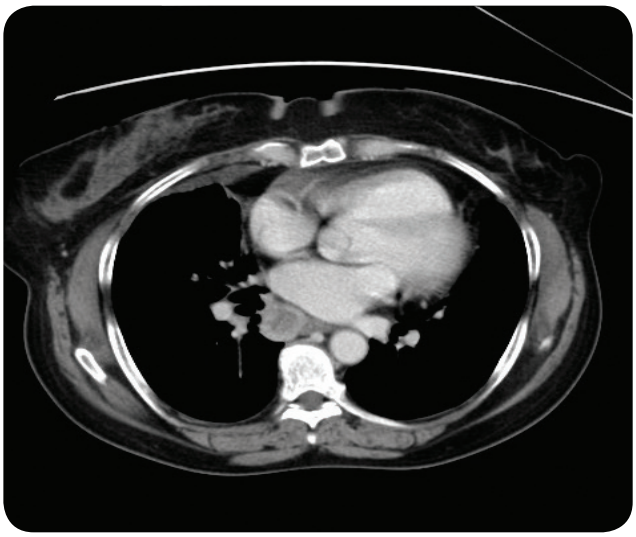
**이준행**: 저는 12시부터 3시 방향, 6시부터 9시 방향을 먼저 집중적으로 시술하고, 2-4회에 걸쳐서 하면서 출혈이 점점 멈췄던 경험이 있습니다.

# 흑색변으로 처음 발견된 폐암과 위전이

Lung cancer with stomach metastasis

**이준행** | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과





## 임상상 및 내시경 소견

63세 여자 환자가 흑색변으로 응급실 통하여 입원하였다. 환자는 2달 전부터 운동성 호흡곤란(dyspnea on exertion) 증상을 가지고 있었다. 내시경에서 위체 상부의 작은 병소가 발견되었고 조직검사에서 위조직 검사 결과는 저분화 암종(poorly differentiated carcinoma)이었다. 조기 위암을 의심하고 시행한 stomach CT에서 "right main bronchus에서 right lower lobar bronchus로 이행되는 부위에 central low density를 가지면서 heterogeneous enhancement를 보이는 약 2.8 cm 크기의 mass가 관찰됨. Right lower lobe posterior basal segment에 약 3 cm 크기의 다른 mass가 관찰됨. Lung malignancy의 가능성이 있음" 소견으로 chest CT로 동일 병소를 확인하였으며 기관지경 조직검사에서 저분화 선암종의 점막하 침투(submucosal infiltration of poorly differentiated adenocarcinoma), PET에서 다발성 골 전이(multiple bone metastasis)를 확인하였다. Chest PA에서는 특이 소견을 찾기 어려웠다.

## 진단 및 경과

NSCLC with bone, stomach metastasis로 결론 짓고 항암치료를 시작하였다.

## 해설

위로 전이를 잘 하는 악성 질환은 폐암, 유방암, 흑색종(melanoma) 등이다. 대부분의 환자는 원발 병소의 암이 먼저 발견되고 치료 도중 뒤늦게 위전이가 진단되지만 간혹 위전이가 먼저 발견될 수 있다. 위 전이의 전형적 소견은 multiple SMT-like lesions with top ulceration이지만 single 병소인 경우도 있고, top ulceration이 없는 경우도 있다. 위내시경에서 조기위암 의심 병소가 발견되었더라도 그 모양이 전형적이지 않거나, 조기 위암과 무관한 증세를 동반한 경우는 반드시 다른 장기의 질환이 없는지 검사해 보는 것이 좋다. 이 환자는 chest PA에서 병소가 잘 보이지 않았다는 점에서 진단이 어려운 경우였다.

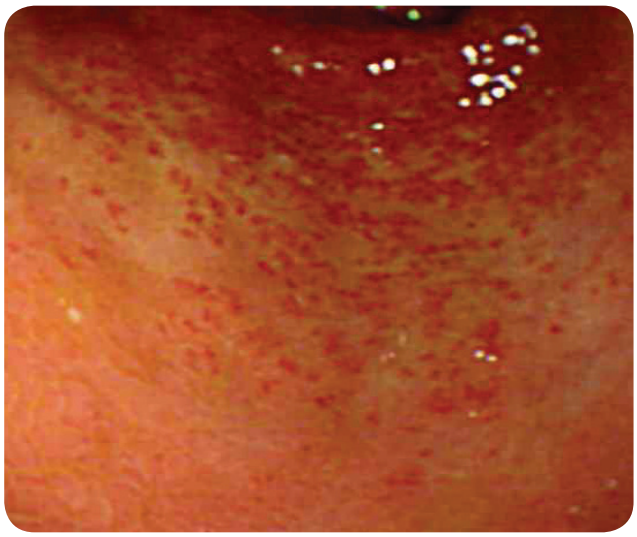
## 토의

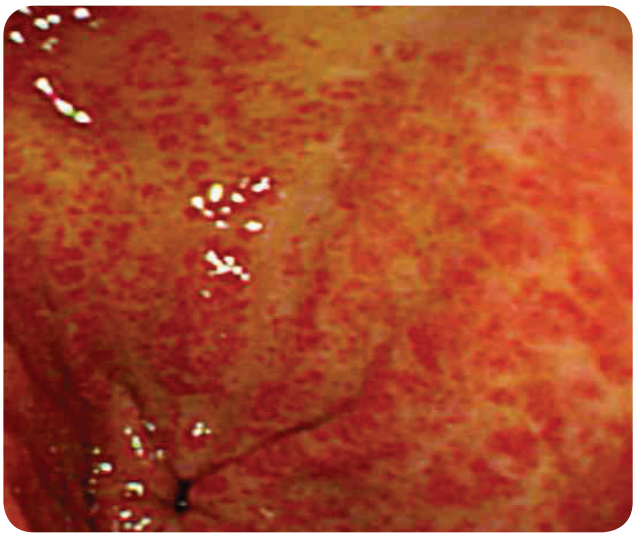
**이준행**: 이 증례는 poorly differentiated로 나왔는데 그렇다면 poorly-differentiated adenocarcinoma인지 poorly-differentiated carcinoma인지 component를 보고 판단해야 하는데 어렵습니다. 병리를 공부하면 도움이 되겠다는 생각이 들었습니다.

# 간경변에 동반된 위전정부 혈관확장증

## Gastric antral vascular ectasia (GAVE) associated with liver cirrhosis

**이준행** | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과





### 임상상 및 내시경 소견

B형 간염에 의한 간경변증을 가진 54세 여성이 쇠약감으로 시행한 혈액검사에서 혈색소 3.9 g/dL로 내시경 검사를 시행 받았다. 위체부는 정상이나 위전정부에 국한되어 다발성 발적이 미만성으로 분포하고 있었다. 발적부는 대부분 수 mm의 평탄(flat)하고 둥근(round) 병소였고 근접하였을 때 약간의 혈관상이 보였다. 일부 접촉성 출혈(easy touch bleeding) 소견도 보였다.

### 진단 및 경과

간경변에 동반된 위전정부 혈관확장증(gastric antral vascular ectasia associated with liver cirrhosis)으로 진단하고 아르곤 플라즈마 응고소작술을 4회 반복하였다. 내시경 치료 후 빈혈 증상은 호전되었다.

### 해설

GAVE는 흔히 "prominent erythematous stripes radiating in a spoke-like fashion from the pylorus to the antrum"으로 기술되어 있지만(이런 모양 때문에 Jabbari는 같은 condition을 watermelon stomach이라고 부르기도 했다), 띠(stripe)가 아니라 불규칙하게 산재된 발적처럼 보이기도 한다. 따라서 전정부 위염(antral gastritis)이라고 잘못 진단하기 쉽다. 전정부는 심한 발적이 있고 위체부는 정상이면서 그 경계가 비교적 뚜렷한 것이 특징이다. 고령에서 많고 여성에서 약간 더 흔하면서 간경화를 동반하는 경우가 많다. 대부분 잠재 출혈(occult blood loss)로 인한 만성적인 철결핍성 빈혈로 병원을 찾지만 간혹 현성 위장관 출혈(overt gastrointestinal bleeding)을 일으킬 수 있다. 진단을 위하여 조직검사가 필요한 것은 아니지만 조직학적으로는 "usually show fibromuscular hyperplasia of the lamina propria, intravascular fibrin thrombi and an increase in the mean cross-sectional area of the lumen in mucosal vessels"와 같이 기술되곤 한다.

**토의**

**이준행**: GAVE의 치료에 argon plasma coagulation이 많이 사용되고 있습니다. 3년 전부터 ERBE 사에서는 일회용 catheter만을 판매하고 있습니다. 현행 수가는 reusable catheter를 기준으로 만들어진 것이므로 기존에 구입해 두었던 reusable catheter를 다 사용하면 마땅한 대안이 없는 실정입니다. 다른 회사의 reusable catheter를 대신 사용하는 방법이 있지만, 최신 electrosurgical unit에는 연결되지 않아서 곤란한 상황입니다. 1회용이 대세입니다. 수가 구조도 1회용을 사용할 수 있도록 바뀌어야 할 것 같습니다.

의약전문가용

종근당

K-Inno Pharm

ccm
소비자중심경영
공정거래위원회 | 한국소비자원

IR-Esomeprazole

# 에소듀오정

Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 800mg
Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 800mg

**속방형 에소메프라졸**[1)]

## 2020년 2월 1일 에소듀오정 40/800 mg 추가 발매!

- **Speed** 복용 30분 이내 최고혈중농도 도달[1)2)]
- **Efficacy** Dual Action(PPI+제산제)[2)]
- **Price** 경제적 약가(40mg: 920원/정, 20mg: 720원/정)[3)]

IR-Esomeprazole, immediate release esomeprazole; PPI, proton pump inhibitor


**Ref. 1)** Kim D et al, Drug Des Devel Ther. 2019 Sep 3 **2)** ESODUO tab, CTD **3)** 보건복지부 고시 제2020-16호(20.02.01 시행)



ESDO_CKD_202002_173(Expire :202202)

# ENDOSCOPY ATLAS OF GASTRIC DISORDERS

MEDICAL Observer

©Copyright 2021 Medical Observer. All rights reserved. No part in this publication may be reproduced, stored in a system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without permission in written form from the publisher.