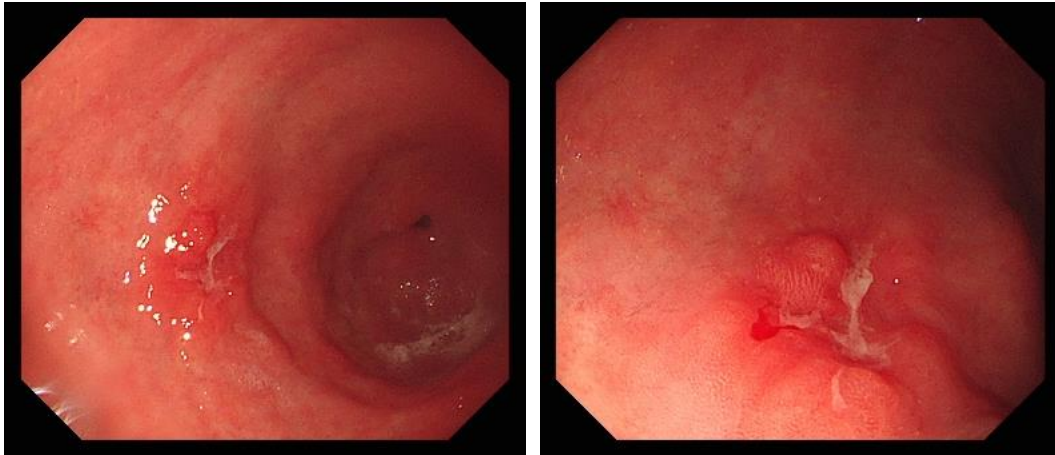


증례 5 조기위암



- 1) 위치: 전정부 전벽
- 2) 크기: 2cm
- 3) 주소견: ill-defined elevated lesion with central depression
- 4) 부소견: 둥근 모양의 약간 용기형 병소이며 중앙부는 삼각별 모양으로 가볍게 함몰되어 있다. 함몰부의 edge는 blurred 되어 있고 base는 flat 하고 일부 백태가 부착되어 있다. 함몰부 주변의 용기부는 발적되어 있고 약간 nodular하며 일부 자발출혈이 관찰된다. Fold 변화는 없다.
- 5) 내시경 진단: EGC
- 6) 분류: IIa + IIc

* English description: About 2 cm, round but ill-defined, raised lesion with flat, central depression is seen in the antrum on the anterior wall. Central depression is covered with white exudate, giving a stellate appearance. Edge of the depression is blurred and surrounding mucosa is edematous with nodular appearance and focal spontaneous bleeding. Abnormal folds are not observed.

[해설]

주소건을 어떻게 잡을지 고민이 필요합니다. 용기형으로 볼 것인지 함몰형으로 볼 것인지 선택해야 합니다. 용기형 병소로 보면 중앙이 함몰된 샘이고, 함몰형 병소로 보면 주변이 용기된 것으로 해석할 수 있습니다. 위궤양은 함몰부를 병소의 범위로 보고 주변을 이차적인 변화로 해석하고, 위암은 중앙이라고 추정되는 전체를 병소의 범위로 잡는 것이 일반적입니다. 내시경 진단을 위궤양이라고 할 것인지 위암이라고 할 것인가에 따라 주소건이 달라집니다. 검사를 통하여 결론에 이르는 과정은 일방통행이 아닙니다. 소견을 다 보고 진단을 붙이는 것이 아닙니다. 몇 가지 소견을 바탕으로 잠정적인 진단을 생각하고, 잠정 진단을 고려하여 또 다시 자세히 관찰하는 나선형 과정입니다. 저는 이 병소가 위암이라고 생각하였기 때문에 주소건을 elevated lesion with central depression이라 붙였습니다.

병소와 주변 점막의 경계가 명확하지 않습니다 ("ill-defined"). 고화질 내시경으로 근접해서 관찰하거나, 올림푸스 290 내시경의 Near Focus 기능을 이용하면 표면의 구조를 좀 더 자세히 관찰할 수 있습니다. 확대내시경(magnifying endoscope)을 이용하면 pit의 변화까지 볼 수 있을 것입니다. 그러나 표면의 변화와 암의 범위가 정확히 일치하지 않는 경우도 많습니다. 오히려 약간 떨어져서 전체적인 조망을 하였을 때 병소의 범위가 더 잘 보이는 경우가 많습니다. 이 증례에서도 전정부 점막은 atrophic하고, 병소는 non-atrophic하며 약간 hyperemic한 부위로 관찰됩니다.

자발출혈은 매우 중요한 소견입니다. 평소에는 출혈이 없다가 내시경 검사 과정에 공기를 넣기 때문에 단단한 조직이 찢어지면서 출혈을 하는 것입니다. 위암은 정상 위점막보다 딱딱합니다. 자발출혈을 단서로 발견된 작은 위암도 많습니다. 다른 곳은 문제가 없는데 딱 한 곳에서 소량의 출혈이 보이면 가까이 접근하여 상세히 살펴보기 바랍니다.

증례에서 fold 변화는 없습니다. Fold는 주로 함몰형 조기위암에서 보이는 소견이고 용기형이거나 '용기 + 함몰형'에서는 관찰되지 않는 경우가 대부분입니다. 함몰형 위암에서도 뚜렷한 fold 변화가 없는 경우가 더 많습니다. 그냥 불규칙한 함몰부로 보이는 위암이 훨씬 더 많습니다. Fold 변화가 있으면 의미를 두되, fold 변화가 없다고 암이 아니라고 생각하거나 이상하다고 생각할 이유는 없습니다.

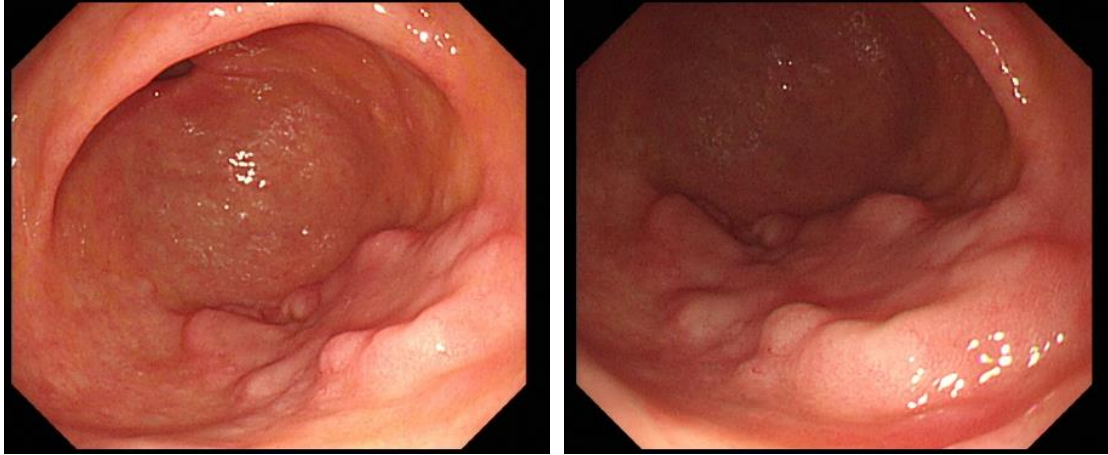
수술을 시행하였고 최종 병리결과는 다음과 같았습니다.

Subtotal gastrectomy: Early gastric carcinoma

1. Location : lower third, Center at antrum and lesser curvature and anterior wall

2. Gross type : EGC type IIc
3. Histologic type : tubular adenocarcinoma, poorly (solid) differentiated
4. Histologic type by Lauren : mixed
5. Size : 1.9x1.3 cm
6. Depth of invasion : invades submucosa (sm2) (pT1b)
7. Resection margin: free from carcinoma. safety margin: proximal 6.1 cm, distal 3.7 cm
8. Lymph node metastasis : no metastasis in 16 regional lymph nodes (pN0) (0/16 : "3", 0/3; "4", 0/0; "5", 0/0; "6", 0/1; "7", 0/0; "9", 0/5; "8a", 0/1; "11p", 0/2; "12a", 0/0; "4sb", 0/0; "1", 0/4)
9. Lymphatic invasion : not identified
10. Venous invasion : not identified
11. Perineural invasion : not identified
12. AJCC stage by 8th edition: pT1b N0

증례 6



- 1) 위치: mid-antrum, GC
- 2) 크기: 3x2cm
- 3) 주소견: flat elevated lesion
- 4) 부소견: Ovoid한 pale flat elevated lesion이며 중앙은 flat하고 약간 함몰되어 있으며 periphery는 nodular하다. Background gastric mucosa는 atrophic하며, 병소와의 경계는 비교적 명확하다.
- 5) 내시경 진단: Gastric adenoma
- 6) 분류: IIa

* English description: A 3 cm x 2 cm, ovoid, pale, flat elevated lesion is observed in the mid-antrum along the greater curvature. Center of the lesion is flat, surrounded by nodular periphery. The lesion is relatively well-demarcated on the background of atrophic gastritis.

[해설]

위치를 mid-antrum, GC로 써 보았습니다. 전정부도 제법 넓은 영역이므로 세부적인 구역 구분이 필요한 경우가 있습니다. 종축을 기준으로 전정부 대만은 proximal antrum - mid-antrum - distal antrum - prepyloric antrum으로 구분됩니다. 전정부 소만은 just below the angle - mid-antrum - distal antrum - prepyloric antrum으로 구분됩니다. 대만 쪽은

proximal antrum으로, 소만 쪽은 just below the angle로 쓰는 점만 다릅니다. 둘 다 proximal antrum으로 쓸 수 있지만 느낌이 조금 다르지 않습니까?

주소건은 flat elevated lesion으로 잡았습니다. Flat이라는 표현이 있다고 책상처럼 완전히 편평하다고 생각할 필요는 없습니다. 멀리서 대강 보았을 때 전체적으로 flat하면 flat하다고 쓰면 그만입니다. 대장에서는 이런 병소를 laterally spreading tumor (LST)라고 부릅니다. 위에서는 adenoma이거나 EGC IIa입니다. Ovoid하다는 표현을 주소건에 붙이기도 하고 부소건에 쓰기도 합니다. 특별한 기준은 없고 자연스러운 곳에 넣으십시오.

함몰형 병소는 (1) edge, (2) margin, (3) base, (4) fold라는 순서에 따라 부소건을 쓰면 편합니다. 용기형 병소에는 유사한 form이 없습니다. 상황에 따라 적절히 기술하시기 바랍니다. 저는 "ovoid한 pale flat elevated lesion이며 중앙은 flat하고 약간 함몰되어 있으며 periphery는 nodular하다"고 써 보았습니다. 색조와 전체적인 모양에서 시작하여 세부적인 묘사로 넘어갔습니다. 앞의 flat는 전체적으로 flat하다는 것이고 뒤의 flat은 중앙이 flat하게 함몰되었다는 의미입니다. Pale하다는 것은 선종의 가능성을 시사하는 표현이므로 꼭 포함되어야 합니다. 'Flat elevated lesion'이라는 표현은 주소건에서 사용되었지만 워낙 중요하므로 반복하였습니다. '중앙은 flat하고 약간 함몰되어 있으며 periphery는 nodular하다'는 것은 대장 LST의 pseudo-depression을 의식한 표현입니다. 진단이나 분류가 소건에 영향을 준 예입니다. 소건과 진단의 일관성을 위해서는 이와 같은 전략이 유용합니다.

Background gastric mucosa에 대한 표현이 늘 필요하지는 않습니다. EGC나 AGC 환자의 주변 점막은 대부분 위축되어 있기 마련이고, 화생성 변화를 보이는 경우도 많고 간혹 xanthoma도 보입니다. 그러나 EGC나 AGC를 발견하였으면 암 치료가 필요한 상황이므로 위축성 위염, 화생성 위염, xanthoma 여부는 큰 의미가 없습니다. 중요한 것에 집중한다는 생각으로 EGC나 AGC만 잘 기술하면 그만입니다. 다만 치료내시경을 고려하여 병소의 경계를 잘 살펴야 하는 상황에서는 주변 점막 상태가 제법 중요합니다. 제가 'background gastric mucosa는 atrophic하며, 병소와의 경계는 비교적 명확하다'고 쓴 것은 선종이나 조기위암이 나와 내시경 치료를 시도한다면 경계는 파악할 수 있을 것이라는 의견을 표시한 것입니다. 이처럼 부소건에는 진단 및 치료와 관계된 다양한 의견을 쓰셔도 좋습니다. 나의 의학적 지식을 총동원하여 자세히 쓰는 것입니다.

내시경 진단이 adenoma인지 EGC인지 구분하는 것은 쉽지 않습니다. 크다고 꼭 암인 것도 아닙니다. Flat elevated lesion은 중앙의 국소 함몰 여부와 전체적인 색조 등이 중요할 것 같습니다. 이 환자에서는 중앙이 pseudo-depression 정도이고, 색조는 pale하므로 저

는 adenoma라는 impression을 붙였습니다. 내시경 진단에는 low grade인지 high grade인지 쓰실 필요는 없습니다. 육안소견으로 구분하기는 너무 어렵기 때문입니다. High grade adenoma나 EGC가 강력히 의심된다면 주소견을 adenoma (r/o EGC)으로 표현해 보십시오.

Adenoma의 내시경 소견에 대한 표준 분류법은 없습니다. Adenoma인지 EGC인지 명확히 구분하기 어렵다는 점을 고려할 때 조기위암 내시경 분류를 적용하는 것은 나쁘지 않을 것 같습니다. 증례는 IIa가 적당합니다. 같은 소견이 대장에서 보였다면 LST, pseudo-depressed type이라고 쓸 수 있습니다.

ESD를 시행하였고 최종 병리 결과는 다음과 같았습니다. 고도선종인데 일부 암 focus가 있었습니다.

Endoscopic submucosal dissection: Early gastric carcinoma arising from adenoma with high grade dysplasia

1. Location : antrum, greater curvature
2. Gross type : EGC type IIa
3. Histologic type : tubular adenocarcinoma, well differentiated
4. Histologic type by Lauren : intestinal
5. Size of carcinoma : (1) longest diameter, 6 mm (2) vertical diameter, 4 mm
6. Depth of invasion : invades mucosa (lamina propria) (pT1a)
7. Resection margin : free from carcinoma(N). safety margin : distal 8 mm, proximal 4 mm, anterior 10 mm, posterior 6 mm
8. Lymphatic invasion : not identified(N)
9. Venous invasion : not identified(N)
10. Perineural invasion : not identified(N)
11. Pre-existing adenoma : tubular adenoma with high grade dysplasia;
 - 1) gross type : elevated
 - 2) size : 26x15 mm

3) resection margin : free from adenoma(N)

12. Microscopic ulcer : absent

13. Histologic heterogeneity: absent

14. Associated findings : gastritis cystica profunda