

ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC
DISORDERS

VOL.2 NO.4

통권5호 | 2021



위질환 내시경 아틀라스

C O N T E N T S



위질환 내시경 아틀라스

ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC DISORDERS



십이지장 소포성 림프종 04
Duodenal follicular lymphoma
김지원 | 서울보라매병원 소화기내과



보만 4형 진행성 위암 05
Borrmann type IV advanced gastric cancer
김지원 | 서울보라매병원 소화기내과



난소암의 위전이 06
Gastric metastasis from ovarian cancer
김희만 | 원주세브란스병원 소화기내과



자연 봉합된 위궤양 천공 07
Sealed-off perforation of gastric ulcer
김희만 | 원주세브란스병원 소화기내과



제1형 위 신경내분비 종양 08
Gastric neuroendocrine tumor type 1 with
autoimmune gastritis
송경호 | 일산차병원 소화기내과



제3형 위 신경내분비 종양 09
Gastric neuroendocrine tumor type 3
송경호 | 일산차병원 소화기내과



EBV 음성 림프양 상피종양 암종 10
EBV negative lymphoepithelioma-like carcinoma
이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



내시경 절제술 후 재발한 제3형 신경내분비 종양 11
Recurred type 3 neuroendocrine tumor after ESD
이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



청색 고무 물집 모반 증후군 12

Blue rubber bleb nevus syndrome (BRBNS)

조준형 | 순천향대학교 서울병원 소화기병센터



염증성 섬유양 용종 12

Inflammatory fibroid polyp (IFP)

조준형 | 순천향대학교 서울병원 소화기병센터



식도 이물 박힘 14

Endoscopic retrieval for a large meat bolus impacted in the esophagus

최정민 | 인제대학교 상계백병원 소화기내과



진단이 어려웠던 위 출혈(Dieulafoy 병변) 15

A challenging case of gastric Dieulafoy's lesion bleeding

최정민 | 인제대학교 상계백병원 소화기내과

[For Healthcare Professional Only]

발행인: 김관홍 | 메디칼업저버

발행일: 2021년 월 일

발행처: 메디칼업저버

서울특별시 강남구 논현로 72길 29 리치노아빌 3층

TEL: 02-3467-5400 / FAX: 02-3452-9229 / www.monews.co.kr

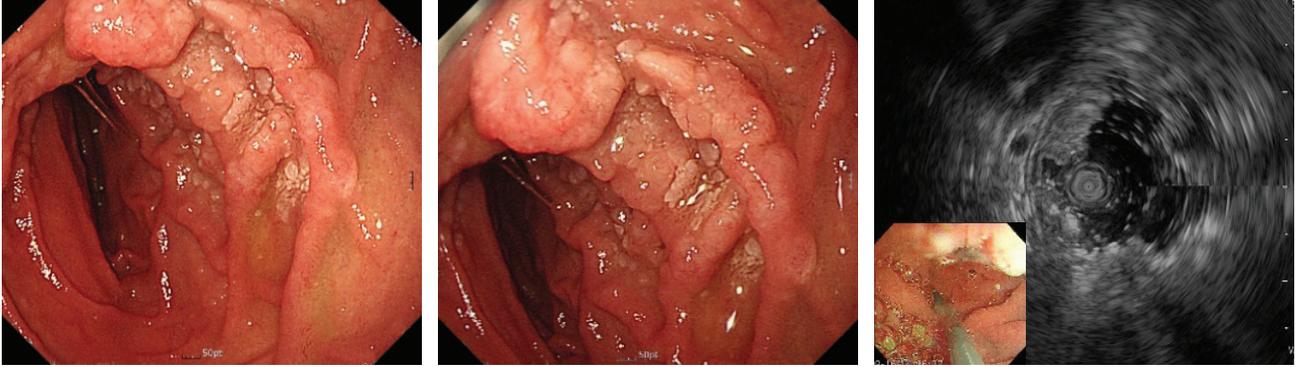
편집자문: 이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

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

십이지장 소포성 림프종

Duodenal follicular lymphoma

김지원 | 서울보라매병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

37세 남자가 건강검진 목적으로 외부 병원에서 위내시경 검사를 시행하고 십이지장에 이상 소견이 관찰되어 전원되었다. 십이지장의 2nd portion에 바터 팽대부(ampulla of Vater, AoV)를 포함하여 약 5 cm 크기의 multiple polypoid lesions 이 관찰되었고, 표면에는 백색의 과립상을 동반하고 있었다. 내시경 초음파상 정확한 targeting이 어려워 제한이 있지만, 점막에 국한된 저에코 병변(hypoechoic lesion)이 관찰되었다.

진단 및 경과

십이지장 소포성 림프종(duodenal follicular lymphoma)

외부 병원에서 변연부 B 세포 림프종(marginal zone B-cell lymphoma, MZBCL)으로 헬리코박터 제균 치료를 받았으며, 본원에서 조직검사 재검 및 면역조직화학 염색 결과 십이지장 소포성 림프종으로 진단되어 방사선 치료(radical RT 30 Gy/15 Fx)를 받았다. 이후 완전관해 되었다.

해설

십이지장 소포성 림프종은 매우 드문 림프종으로 예후가 매우 좋아 최근 소포성 림프종 중 하나의 아형으로 새롭게 분리되었다. 대부분 무증상으로 검진내시경 시 우연히 진단된다. 치료는 경과 관찰하거나 방사선치료 혹은 rituximab 단독요법을 시행한다. 공격적인 치료 전략보다는 천천히 치료가 가능한 림프종이다.

토의

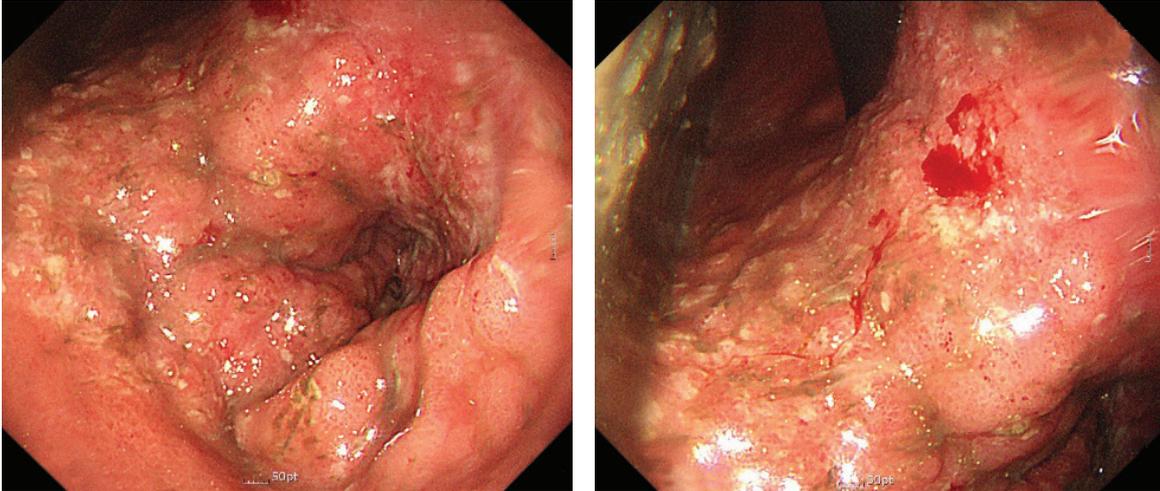
김지원: 저도 십이지장 소포성 림프종 증례는 처음 접했는데, 최근에는 가끔 보고되는 것 같습니다. 대부분 follicular lymphoma가 증상 없이 건강검진 내시경으로 발견되는 경우가 많고 경과 관찰하는 경우도 많습니다. 증례 환자의 경우에는 보시다시피 병변이 조금 크고 12시 방향에 보이는 일부 nodular lesion은 조금 크게 보이고 젊은 연령을 고려해서 방사선 치료를 시행하였고, 관해가 잘 된 케이스입니다.

이준행: 2015년 발표된 관련 문헌의 내용을 소개합니다(Proc Bayl Univ Med Cent. 2015;28:381 – 383).
 “원발성 위장관 follicular lymphoma가 진단되면 4가지 전략이 가능하다: (1) watch and wait, (2) radiation therapy, (3) rituximab monotherapy, or (4) chemotherapy with or without radiation. 56명의 환자를 평균 77개월 추적 관찰한 연구에서 24명이 치료 없이 경과 관찰을 했는데 7명은 완전 관해가 되었고 17명은 stable disease였다. 방사선 치료를 받은 19명은 모두 완전관해가 되었다. Rituximab 단독 치료를 받은 5명 중 4명은 완전관해가 되었다. 항암치료를 받은 8명은 모두 완전관해가 되었다.”

보만4형 진행성 위암

Borrmann type IV advanced gastric cancer

김지원 | 서울보라매병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

76세 여자가 1주일 전부터 심해진 복통으로 내원하였다. 환자는 6개월 전부터 소화가 안되고 식후 명치 부위의 불편감이 생겼으며, 당시 외부 병원에서 시행한 위내시경 검사에서 위축성 위염으로 진단받았다.

내시경 소견상 음식물이 많아 관찰에 제한이 있지만, 전정부(antrum)에 diffuse infiltration을 보이는 병변이 보이며 위 점막이 비대되어 있고 위 주름 사이에 골이 없다. 송기를 해도 팽창이 잘 되지 않고 좁아져 있다. 유문 폐쇄(pylorus obstruction)가 확인되어 위 스텐트를 삽입하였다.

진단 및 경과

보만 4형 진행성 위암(Borrmann type IV advanced gastric cancer)

환자는 보만 4형 진행성 위암으로 진단되어 palliative 항암 치료(FOLFOX 11주기)를 시행 받았다.

해설

보만 4형 진행성 위암은 전체 진행성 위암 중 약 11-13%를 차지하며, 젊은 여성에서 발생률이 높다. 식후 팽만감, 구역, 구토, 체중감소, 복통 등 증상이 천천히 발생한다. 진단 당시 림프절 전이의 수와 빈도가 많고 복막 전이 및 간 전이와 같은 원격 전이가 많아 근치적 수술이 어려운 경우가 많으며, 근치적 수술 후에도 복막 전이로 재발하는 경우가 많아 예후가 매우 불량하다.

보만 4형 진행성 위암은 섬유성 증식에 의해 주름의 수가 증가하고 거대해지며 위벽의 경화로 진행된다. 그러나 최근 보고에 따르면 위 점막이 결절상 발적을 보이거나 전정부를 침윤하는 경우 특별한 점막 병소 없이 위벽이 두꺼워 보이고 음식물이 내려가지 않는 소견만 보일 수도 있다. 경우에 따라 국소적 종괴형 병변이 관찰될 수 있으며, 조기 위암의 형태인 IIc 형 또는 III+II 함몰 및 부정형의 작은 미란성 병변 등 다양한 소견으로 나타날 수도 있다.

보만 4형 진행성 위암은 조기에 원발 병소가 점막하층 이하에서 광범위하게 침윤하여 내시경 조직검사서 위음성률이 높아 진단이 지연되는 경우가 많다. 따라서 진단율을 높이기 위해서는 다양한 내시경 소견을 숙지하고, 조직검사 시 최대한 주의를 기울여야 한다. 조직검사는 점막 병변이 있는 곳에서 시행하고, 점막 병변이 없는 경우에는 점막 주름이 가장 두껍고 유약한 부분에서 반복적으로 시행해야 한다.

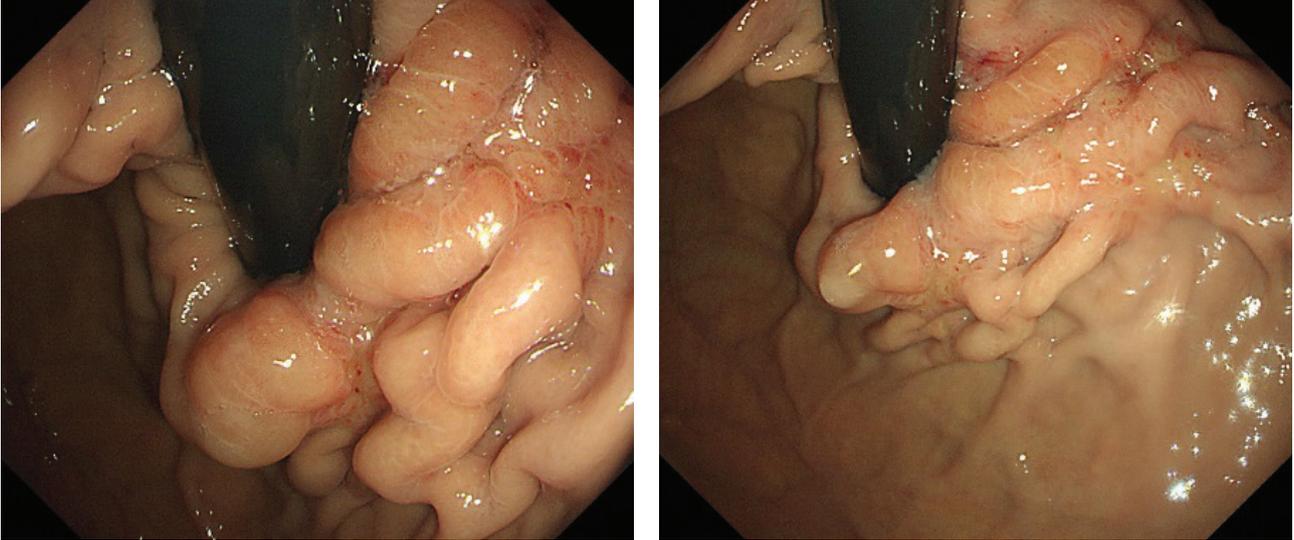
토의

김지원: 오른쪽 사진을 보면 음식물이 좀 남아 있는데, 그 자체가 매우 중요한 소견이라고 할 수 있습니다. 음식이 남아 있을 때 무조건 금식이 잘 안 됐다고 생각해서 검사를 중단하지 말고 공기를 넣으면서 살피면 병변을 찾는 경우가 있는 것 같습니다.

난소암의 위전이

Gastric metastasis from ovarian cancer

김희만 | 원주세브란스병원 소화기내과



임상과정 및 내시경 소견

51세 여자가 의원에서 낮은 혈색소(Hb 7.9 g/dL)를 주소로 전원되었다. 환자는 2년 전 난소암으로 수술 후 항암화학요법을 받았고, 치료 중에 재발되어 경구용 항암제를 복용하고 있었다. 위내시경에서 식도위접합부 직하방, 분문, 상체부의 소만에 걸쳐 점막주름의 팽대가 있고 점막의 홍반과 불균일한 표면이 보였다. 조직 검사로 눌렀을 때 팽대 부위는 단단한 경도를 보였다.

진단 및 경과

Metastatic carcinoma, consistent with ovarian serous carcinoma

경구 항암제를 복용하는 중에 난소암의 위전이 발견되어 항암요법 반응 평가에서 진행성 질환으로 판정하였고 보존적 치료를 결정하였다.

해설

악성 종양의 위전이는 매우 드물다. 위에 전이를 일으키는 암들은 주로 유방암, 흑색종, 폐암 등이다. 발생률은 약 0.2-0.7%로 추정된다. 난소암의 위전이는 위의 전 부분에서 발생할 수 있고 주로 단일 병변으로 발견되지만 다발성으로 발견되는 경우도 있다. 위 용종의 형태를 띄거나 상피하종양의 형태를 띠는 경우도 있다. 전이의 크기도 매우 다양하다. 치료는 전이의 상태, 난소암의 상태에 따라 다른 치료법을 적용할 수 있는데, 내시경 절제술, 췌기절제술, 위 절제술, 항암화학요법 등이 있다(Namikawa T et al. *Surg Today* 2014;44(8):1392-1399).

토의

송경호: 이 증례에서는 gastric varix 색조도 tumor와 크게 다르지 않고, 비교적 심층부였는데 정도 차이가 있었다는 것이 중요할 것 같습니다

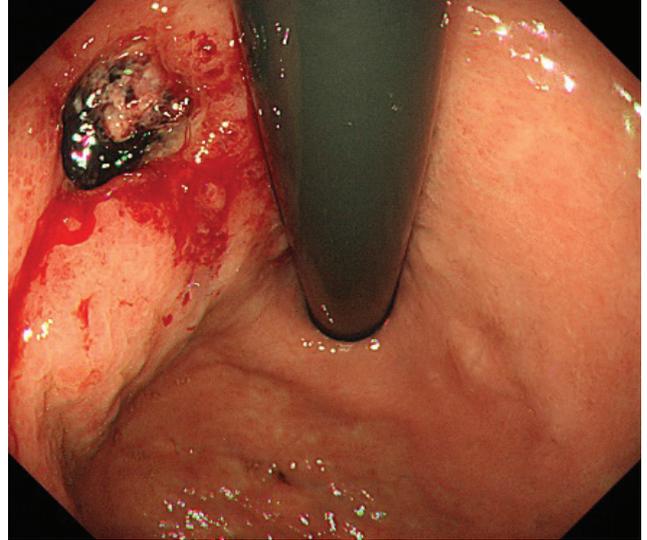
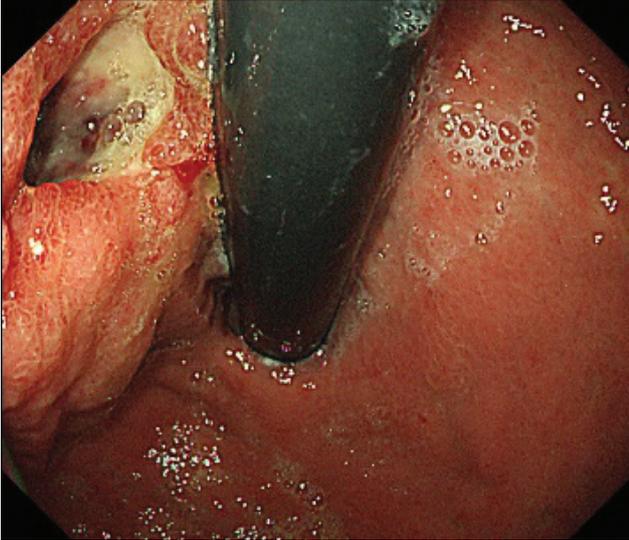
김희만: 전이암이 위에 발현되는 양상은 매우 다양합니다. 이 환자는 하필이면 gastric varix가 생기는 위치에, 또 모양도 혈관 아닌가 의심스러운 정도로 생겼기 때문에 적극적으로 조직 검사를 해서 확인해야 되는데, 혹시나 혈관을 건드려서 출혈이 생길까 하는 우려에서 더 초기에 조직 검사를 못하고 조심했었습니다.

이준행: 천의 얼굴을 가지고 있는 게 위전이라고 생각할 수밖에 없을 것 같습니다. 처음 보는 흥미롭고 질 좋은 증례 사진 감사합니다.

자연 봉합된 위궤양 천공

Sealed-off perforation of gastric ulcer

김희만 | 원주세브란스병원 소화기내과



임상과정 및 내시경 소견

64세 여자가 토혈을 주소로 내원하였다. 환자는 만성 C형간염의 과거력이 있었고 교통사고로 비장 절제술을 받은 적이 있었다. 응급 위내시경을 시행하였고 위내 혈액이 고여 있었으며 위체부 상부 전벽에 15 mm 크기의 위궤양과 궤양 바닥에 위벽 결손이 관찰되었다. 복부 CT에서 위체부 상부 후벽에 점막과 근육층의 결손이 관찰되며 위벽 주위에 유리 공기가 위비장 인대 내에 국한되어 있었다.

진단 및 경과

자연 봉합된 위궤양 천공(Sealed-off perforation of gastric ulcer)

보존적인 치료 중에 반복적인 궤양 출혈이 발생하여 추가적인 내시경 지혈술, 혈관조영술을 시도하였으나 이후에도 출혈이 반복적으로 발생하여 위수술을 진행하였다. 수술 후 병리 결과 위궤양 천공과 급성 화농성 염증이 진단되었고 천공 주위에 우연히 5 mm 크기의 점막에 국한 선암(pT1aNOM0)이 진단되었다.

해설

자연 봉합된 소화성 궤양은 드물게 발생하는데 비수술적 치료가 가능하다. 비수술적 치료의 흔한 합병증은 복강내 농양이다. 이 환자는 반복적인 출혈이 발생하여 수술적 치료를 하였다. 위암에 의한 위천공도 발생할 수 있으나 이 환자에서 동반된 암은 크기가 작고 점막층에 국한되어 궤양의 원인보다는 우연히 진단된 암으로 보는 것이 타당하다.

토의

최정민: 저희도 이렇게 impending perforation이 있을 것 같은 굉장히 깊은 궤양을 많이 보게 됩니다. 강력한 고용량 PPI를 사용하여 운이 좋은 경우에는 출혈이 재발하지 않고 천공되지 않는 경우도 있지만, 반면 다시 그 자리에 깊은 궤양을 통해서 재출혈이 되어 embolization을 하거나 수술을 하게 되는 경우도 종종 있는 것 같습니다.

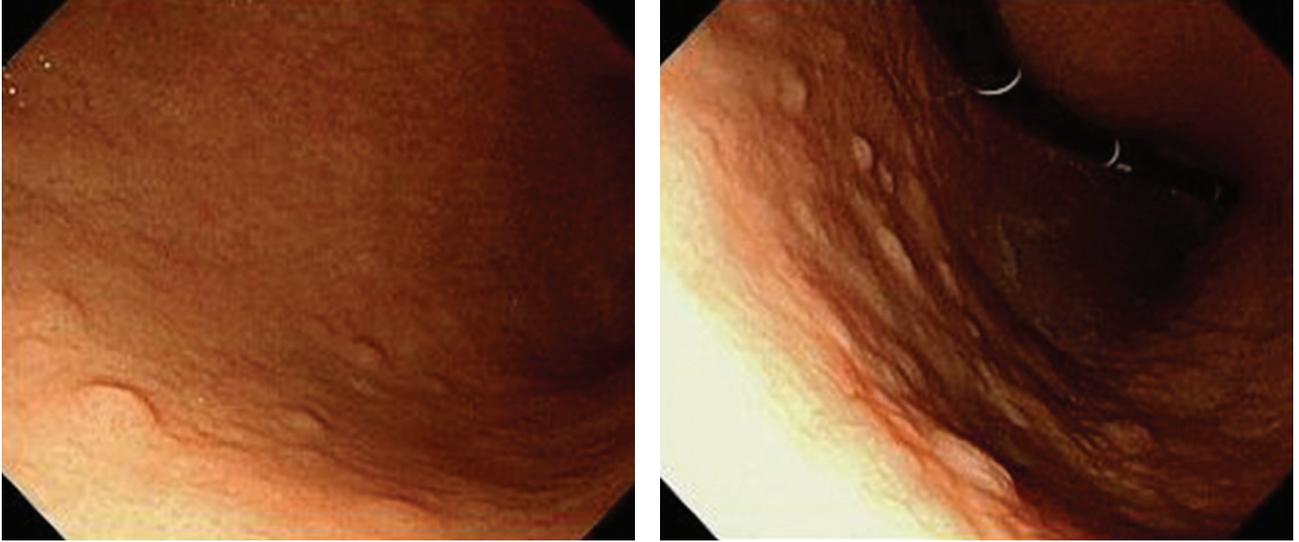
조준형: 소화성 궤양 또는 어떤 병소에 의해서 출혈이 있거나 지혈술, 내시경을 해서 피가 멎어 있을 때 조직 검사를 보통 하시는 편인지 궁금합니다.

김희만: 저는 출혈로 환자가 왔을 때는 암에 의한 침범 가능성을 염두에 두어 가능하면 조직검사를 합니다. 빠르게 암진단을 해서 바로 수술로 넘어갈 수 있기 때문에 초기에 궤양을 봤을 때 대부분 생검을 합니다.

제1형 위 신경내분비 종양

Gastric neuroendocrine tumor type 1 with autoimmune gastritis

송경호 | 일산차병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

위체부에 저명한 점막 위축이 광범위하게 있고, 대만의 위 주름들은 소실되어 있다. 체부의 대만과 전 후벽 측에 장경 5 mm 이하의 목 없는 폴립양 병소들이 다수 산재해 있다. 위 전정부는 점막 위축이 비교적 심하지 않다.

진단 및 경과

폴립양 병소들의 생검 결과 신경내분비 종양(neuroendocrine tumor, NET)으로 확인되었다. 금식 시 혈청 가스트린은 1,204 pg/ml, 위내의 pH는 6 이상으로 유지되고 혈청 항벽세포항체(anti-parietal cell antibody)가 양성이다. 자가면역성 위염(autoimmune gastritis, chronic atrophic gastritis type A)에 병발한 다수의 위 신경내분비 종양 1형으로 진단하였다. 가스트린 분비를 줄이기 위해 전정부 절제술을 계획하여 외과적 치료를 시행한 결과, 림프관 침윤과 주변 림프절 전이가 확인되었다.

해설

자가면역성 위염은 벽세포의 H⁺/K⁺ ATPase를 항원으로 인식하는 면역 반응으로 인해 발생한다. 항벽세포항체가 생성되어 벽세포가 광범위하게 파괴되며, 체부 위세형 위축성 위염을 초래한다. 이는 위산저하증이나 무위산증을 발생시키며 이차적인 고가스트린 혈증을 초래한다. 무위산증은 고가스트린 혈증의 음성 되먹임(negative feedback)을 못하여, 고가스트린 혈증이 지속되어 히스타민을 분비하는 장크롬친화성 유사세포(enterochromaffin-like cell)의 증식을 일으킨다. 위 신경내분비 종양은 일반적인 위축성 위염이나 자가면역성 위염으로 인해 고가스트린 혈증에 병발할 수 있다.

장경 1 cm 미만의 위 신경내분비 종양은 치료 없이 경과 관찰이 가능하며, 2 cm 이하의 단발성인 경우 내시경 절제술을 시행할 수 있다. 종양의 수가 많을 경우, 가스트린 분비를 억제하기 위해 전정부 절제술을 시행하거나 octreotide와 같은 somatostatin 유사체 주사를 고려할 수 있다.

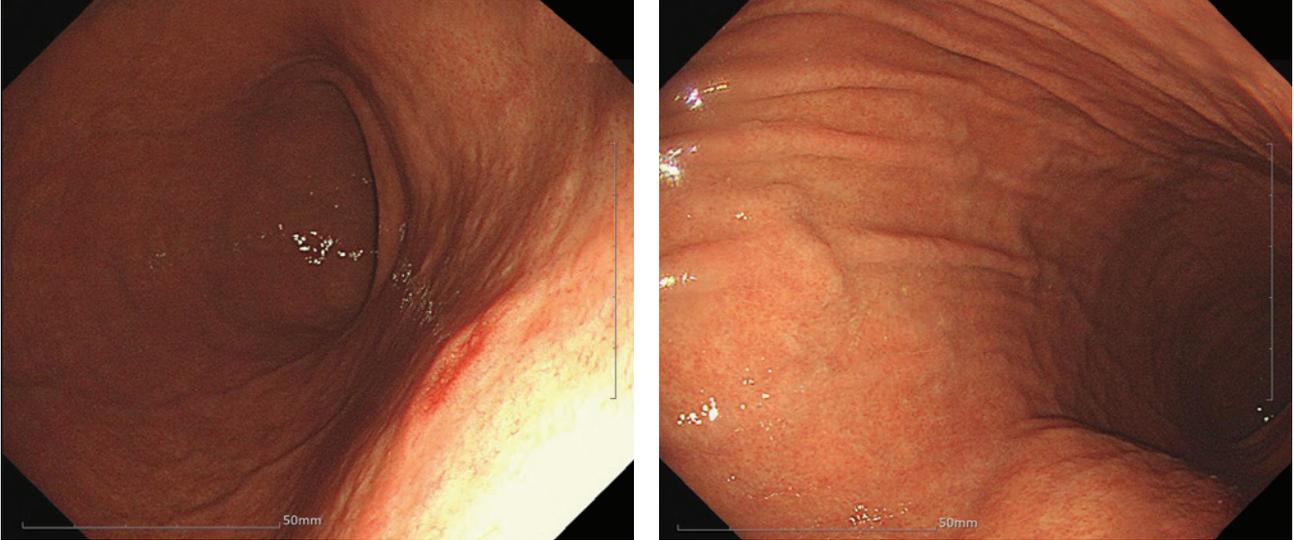
토의

송경호: 대개는 제1형 위 신경내분비 종양은 예후가 좋아서 경과 관찰을 하는 게 일반적이지만, 증례 환자는 CT 상 metastatic node enlargement가 의심되는 부분이 있었습니다. 최종 병리에서도 diffuse enterochromaffin-like cell hyperplasia가 백그라운드에 있는 걸 확인하여 환자와 상의한 후 수술을 하였고, 위전절제술을 시행하게 된 특이한 케이스였습니다.

제3형 위 신경내분비 종양

Gastric neuroendocrine tumor type 3

송경호 | 일산차병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

위 중체부 소만 후벽 측에 장경 8 mm의 단일 편평 융기된 병소가 관찰되며, 병소의 내부는 붉은 색조로 약간 함몰되어 있었다. 체부의 점막 위축은 동반되지 않았다.

진단 및 경과

병소의 생검 결과 위 신경내분비 종양으로 진단하였다. 생검 조직의 Ki-67은 3% 미만이고, 혈청 가스트린은 상승하지 않았다. 위 신경내분비 종양 3형으로 진단하여 내시경 절제술을 시행 후 경과 관찰 중이다.

해설

위 신경내분비 종양 3형은 위저부(fundus)나 전정부(antrum)에 단일 종양의 형태이며, 대개 진단 당시 2 cm 이상으로 크다. 1형이나 2형과 달리, 고가스트린 혈증을 동반하지 않으며 예후가 나쁜 편이다. Ki-67 index가 높거나 종양의 크기가 클수록 림프절 전이나 간 전이의 위험성이 높다. 본 증례는 비교적 작은 크기의 낮은 Ki-67의 종양으로서 외과적 절제 난이도를 고려하여 내시경 절제 후 경과 관찰 중이다.

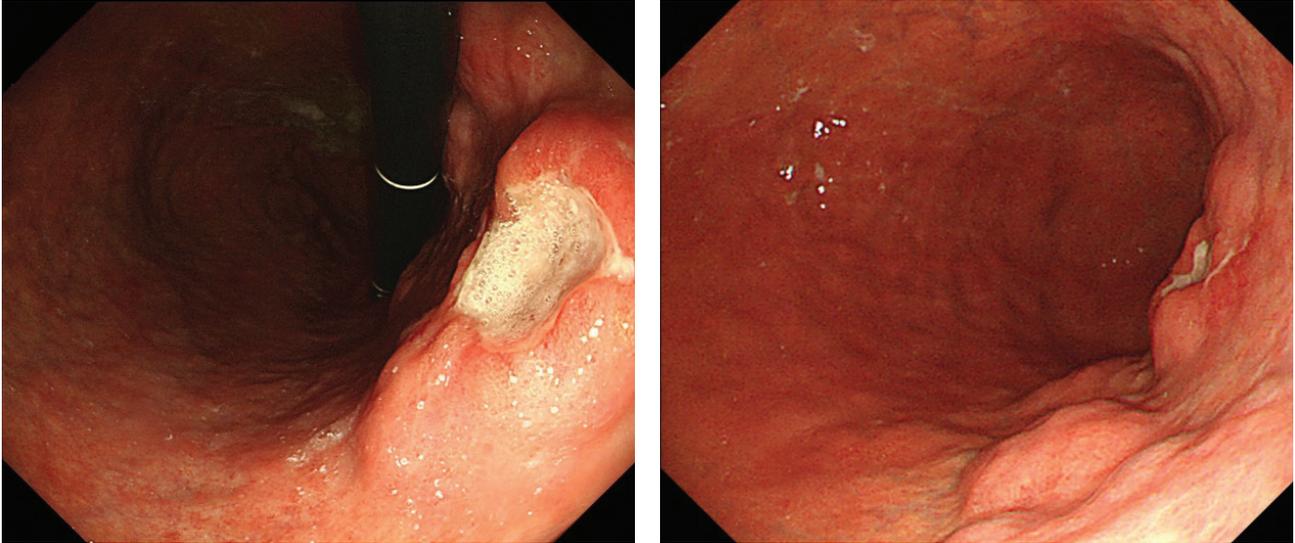
토의

이준행: 작은 위 신경내분비종양에서 혈청 가스트린이 정상이면 위축성 위염 유무에 따라 두 가지 상황을 고려할 수 있습니다. 내시경적 위축성 위염이 현저하고 pepsinogen 수치도 위축성 위염에 합당하면 1형에 준하여 내시경적 치료를 고려할 수 있습니다. 내시경적 혹은 pepsinogen 수치에 의한 위축성 위염이 뚜렷하지 않으면 치료 방침에 대하여 고민하지 않을 수 없습니다. 최근에는 혈청 가스트린이 정상인 작은 위 신경내분비종양에 대하여 내시경 치료를 시도하는 경향이기 때문입니다. 삼성서울병원에서 32명의 정상가스트린 위 신경내분비종양 중 22명에 대하여 내시경 치료를 시행한 바 지름 1.6 cm였던 환자에서 재발하여 수술한 경우를 제외하고는 재발 없이 경과 관찰을 하고 있습니다.

EBV 음성 림프양상피종양암종

EBV negative lymphoepithelioma-like carcinoma

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

65세 남성이 건진 내시경에서 발견된 위암 의심 소견으로 의뢰되었다. 조직검사 결과는 atypical cells, suspicious for poorly differentiated adenocarcinoma였다. 내시경 재검(오른쪽 사진)에서 위체하부 소만에 4 cm 크기의 용기된 병소가 있었고 중심부가 함몰되어 있었다. 이 병소의 근위부인 위체중부에 마치 무덤과 비슷한 1-3 cm 크기의 용기부가 몇 개 있었다. 위체하부 함몰을 동반한 용기부 조직검사는 tubular adenocarcinoma, moderately differentiated (cytokeratin AE1/AE3 positive)였으며 이보다 근위부 점막하종양 유사한 용기부들의 조직검사는 gastritis뿐이었다. 수술을 시행하였다.

진단 및 경과

EBV negative lymphoepithelioma-like carcinoma. 수술장에서 subtotal gastrectomy 계획으로 위를 절제하였으나 검체 확인 시 proximal margin이 1 cm 정도였으며 위식도접합부와 가까워 total gastrectomy로 전환하였다. 병리 결과, advanced gastric cancer, lymphoepithelioma-like carcinoma, Lauren indeterminate, 5 × 8 × 4.8 cm, penetrates subserosal connective tissue, resection margin negative, no lymph node metastasis out of 40 이었다(AJCC 8th pT3NO). 궤양부 이외는 정상 점막 아래로 넓게 침윤을 보였다. Epstein-Barr virus 음성이었다.

해설

림프양 상피종양은 조직학적으로 비인두암과 유사하고 림프구성 간질을 가진 미분화된 위종양으로 SMT-like cancer 중 하나이다. 예후는 일반적인 위암보다 좋다. 이 증례처럼 EBV 음성인 예는 상대적으로 예후가 나쁘다(*Gastric Cancer* 2016;19:852-859).

토의

조준형: 림프양 상피종양 암종을 ESD를 하신 경험이 있는지 궁금합니다.

이준행: 림프양 상피종양 암종은 대부분 SMT-like cancer로 보이는 수가 있고 EST indication처럼 보였던 경우가 없어서 저는 경험이 없습니다. 수년 전 식도에 있는 림프양 상피종양 암종을 case report 한 적은 있습니다. 병력이 거의 10년 정도인 SMT-like 병소가 있었는데 천천히 조금씩 커지다가 여러 번 조직 검사 끝에 결국 림프양 상피종양 암종으로 진단되었는데, 환자가 80대 후반이고 증상이 없어서 수술하지 않았던 경우는 있었습니다. ESD를 한 적은 없었습니다.

내시경 절제술 후 재발한 제3형 신경내분비 종양

Recurred type 3 neuroendocrine tumor after ESD

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

46세 여성이 외부 병원 건진 내시경에서 발견된 신경내분비 종양(조직검사 결과: carcinoid tumor)의 치료를 위하여 의뢰되었다. 혈청 가스트린은 23.5 pg/ml이었다. 수술적 치료를 권하였으나 환자는 내시경절제술을 원하여, ESD를 시행하였다(왼쪽 작은 사진). 병리결과는 well differentiated neuroendocrine tumor (carcinoid tumor), 1.6 × 1.5 cm, confined to mucosal and submucosa, mitosis: 0/10 HPFs, Ki-67: positive in less than 1% of tumor cells이었다. 11년 후 연고지에서 시행한 내시경 검사에서 ESD 반흔 주위로 발적과 용기부가 발견되었고, 조직검사서 well differentiated neuroendocrine tumor가 확인되어 다시 의뢰되었다(오른쪽 사진). CT에서 위체상부 소만과 맞닿은 3 × 2.5 cm 림프절이 관찰되었고, 68Ga-DOTATATE PET에서 강하게 uptake 되었다(오른쪽 작은 사진).

진단 및 경과

Recurred type 3 neuroendocrine tumor after ESD. Total gastrectomy가 시행되었다. 최종 병리 검사 결과는 다음과 같았다. Metastatic well differentiated neuroendocrine tumor (G2), LN "3.5" (perinodal extension: present, extension into gastric serosa to mucosa), 2.9 × 1.9 cm, mitotic count 3/10 HPFs, lymphatic invasion. present: 수술 후 lanreotide로 palliative chemotherapy를 진행하였다.

해설

환자는 혈청 가스트린이 정상이었으므로 제3형에 준하여 접근하였다. 수술적 치료를 권했으나 받아들이지 않았고 환자의 요청에 따라 ESD를 시행하였으나 림프절 전이로 결국 수술을 시행하였다. 정상 가스트린 신경내분비 종양도 크기가 작고 궤양이 없으면 내시경 절제술을 시행할 수 있지만, 1.0-1.5 cm를 초과하는 경우 재발할 수 있으므로 면밀한 추적관찰이 필요하다.

토의

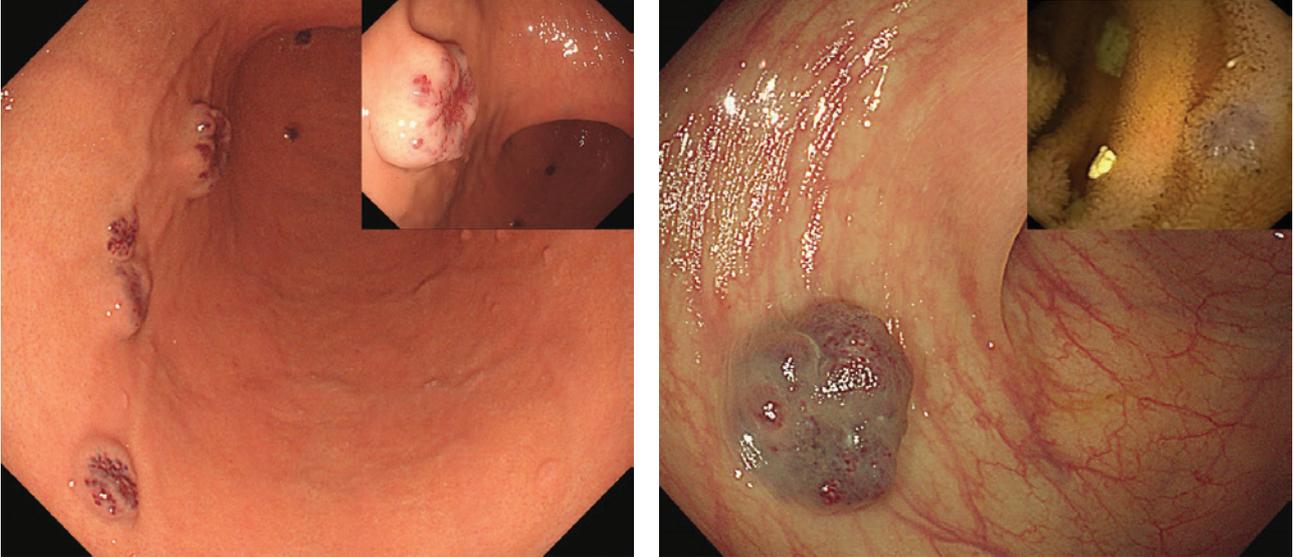
송경호: 상당히 험한 병변인데 시술 자체는 최선을 다해서 잘 된 것 같습니다. 대개 제3형은 이렇게 중앙부 함몰이 있는 게 좀 다른 것 같습니다. 빠르게 퍼지지 않는 특징이 있는 것 같아서 예후가 그렇게 나쁘지 않을 것 같다는 생각이 듭니다.

이준행: 다른 곳에 전이는 없고 림프절과 위벽 전이로 위전절제술을 시행했습니다. 이후 2년 간 별다른 문제가 없습니다. 일반 PET으로는 나오지 않는데, 신경내분비 종양에 매우 특이적으로 DOTATATE PET에서 strong positive가 나와서 신기하다고 생각했던 증례였습니다.

청색 고무 물집 모반 증후군

Blue rubber bleb nevus syndrome (BRBNS)

조준형 | 순천향대학교 서울병원 소화기병센터



임상상 및 내시경 소견

44세 여자가 건강검진 내시경에서 위체부 전벽에 다발성 종양이 발견되어 내원하였다. 복부 초음파에서는 간실질에 석회화가 동반된 다발성 종양이 동반되었다. 신체 진찰에서 환자의 목 주변, 등, 양측 발바닥에 약간 붉은 빛의 여러 피부 병변이 관찰되었다. 혈액 검사에서 혈색소는 11.2 g/dL이며, 과거 병력으로 혈색소 5-6 g/dL의 빈혈을 진단받은 적이 있었다.

진단 및 경과

위내시경 초음파로 위병변을 스캔한 결과, 주변과 경계가 뚜렷한 고에코 병변(hyperechoic lesion)이 제2층에서 기원하였고, 일부 큰 병변은 제3층을 압박하고 있었다. 소장 캡슐내시경과 대장내시경을 시행하여 위장관 내 병변을 확인하기로 하였다. 소장과 대장에서도 위병변과 비슷한 모양의 다발성 종양들이 관찰되었다. 환자는 임상적으로 청색 고무 물집 모반 증후군으로 진단되었다.

해설

청색 고무 물집 모반 증후군은 정맥 기형으로, 상염색체 유전은 염색체 9p와 관련된 가족 사례에서 발견되었지만 대부분의 증례는 산발적인 것으로 알려져 있다. 일반적으로 출생 직후 또는 초기 유아기에 나타난다. 병변은 피부와 소장 및 대장에서 가장 흔하게 발견되며, 다른 기관으로는 중추신경계, 간 및 근육에서도 관찰된다. 위장관 출혈과 연관된 경우에는 철 요법 및 수혈과 같은 보존적 치료를 시행하며, 반복적인 수혈을 요하는 심각한 출혈이 없으면 위장관 병변을 제거할 필요는 없다.

토의

조준형: 증례 환자의 경우 특별히 청색 고무 물집 모반 증후군의 가족력도 없었고, 문헌에서도 유전적인 요인보다는 대부분 산발적으로 나타난다는 보고가 있어서 별도의 유전자 검사는 시행하지 않았습니다.

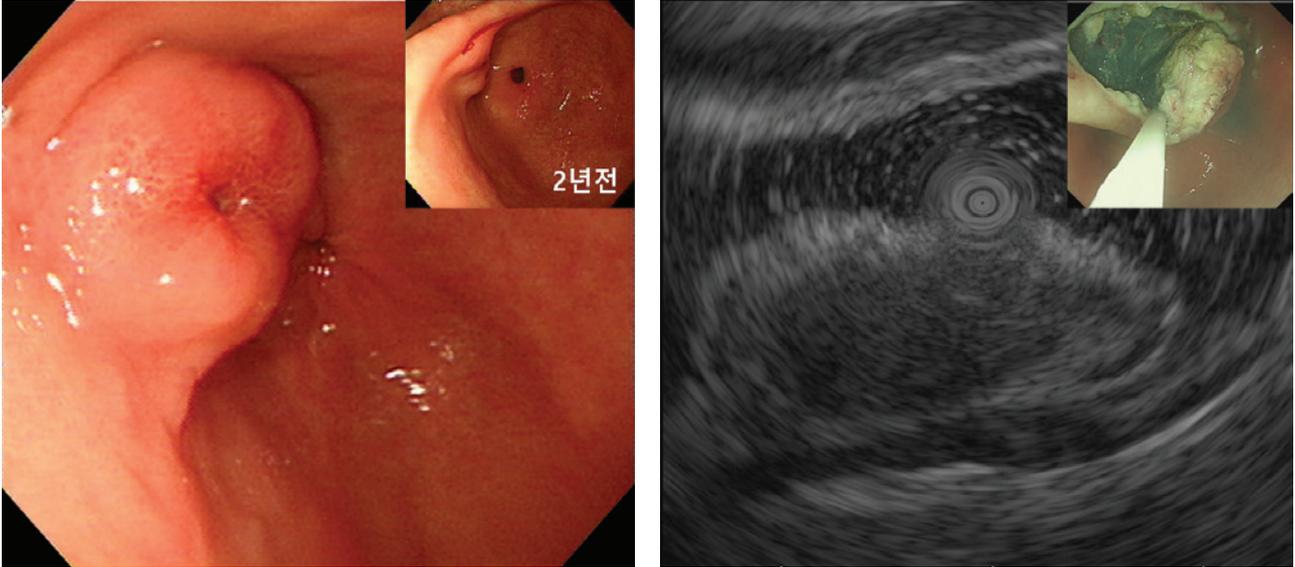
이준행: 통상 피부과로 가서 피부과에서 진단을 내리는 것으로 되어 있고, 내시경으로는 우연히 발견되는 것으로 알고 있습니다. 하나하나가 hemangioma입니까?

조준형: 각각 hemangioma이고, 따라서 EUS를 했을 때는 전형적인 고에코 병변으로 관찰된 증례입니다.

염증성 섬유양 용종

Inflammatory fibroid polyp (IFP)

조준형 | 순천향대학교 서울병원 소화기병센터



임상상 및 내시경 소견

50세 여자가 건강검진 내시경에서 위전정부 전벽에 용기성 병변이 발견되어 내원하였다. 환자는 2년 전 위내시경을 받은 적이 있으며, 당시 같은 부위에 작은 점막하 종양이 의심된다고 들은 바 있었다. 현재 병변은 약 2.5 cm로 이전보다 크기 증가가 있고, 표면에는 얇은 껍질이 한군데 관찰되었다. 내시경초음파를 시행한 결과, 해당 병변은 저에코성 종양으로 제2층에서 기원하는 것으로 판단되어 내시경점막하박리술로 절제하여 조직학적 진단을 계획하였다.

진단 및 경과

내시경점막하박리술을 시행했을 때, 해당 종양은 내시경 초음파 소견과 동일하게 제2층에 있으며 시술 시간은 30분 내에 쉽게 제거되었다. 시술 후 천공 또는 출혈 등의 합병증 없이 퇴원하였다. 최종 병리 결과는 염증성 섬유양 용종으로 크기는 18 × 18 mm 이며 다른 악성 종양의 소견은 보이지 않았다.

해설

염증성 섬유양 용종은 소화기계 위, 대장에 호발한다. 증상은 비특이적이며, 소장에서 발생한 경우에는 장중첩증을 유발할 수 있다. 원인으로 육아종성 조직에서 발병한다는 가설이 있으며, 예후는 대부분 양성 경과를 보인다. 병리소견으로 특수면역염색에서는 CD34 양성, CD117 음성, Actin 음성, Desmin 음성, S-100 음성이다.

토의

이준행: IFP는 gastric submucosal granuloma with eosinophilic infiltration, eosinophilic granuloma, hemangiopericytoma, fibroma, inflammatory pseudotumor 등 다양한 이름으로 불렸던 종양입니다. 조직학적으로 섬유조직, 혈관, 호산구를 포함한 많은 염증 세포들로 구성되어 있고 국소적인 비신생성 성장을 하는 질환입니다.

김지원: IFP와 이소성 철회와의 감별 진단이 궁금합니다.

조준형: 이소성 철회는 전정부 주변의 점막이 변한 양상을 나타내는데, 증례 환자의 내시경 소견에서는 작은 껍질이 관찰되어 이소성 철회는 아닌 것으로 판단했습니다. 내시경 초음파에서도 다소 혼합된 양상을 보이는 이소성 철회와 달리 아주 균일한 고에코 병변이었습니다.

식도 이물 박힘

Endoscopic retrieval for a large meat bolus impacted in the esophagus

최정민 | 인제대학교 상계백병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

62세 여자가 당일 저녁 소갈비를 씹지 않고 급하게 삼킨 후부터 목이 막힌 느낌으로 물도 안 넘어가고 침도 삼켜지지 않아 당일 밤 응급실에 내원하였다.

위내시경에서 상부식도에 거대한 고기 덩어리가 박혀 있었고 내시경으로 이물을 밀어 보았을 때 움직여지지 않았다(왼쪽 사진).

진단 및 경과

식도 이물에 대해 먼저 그물 올가미(net snare, 오른쪽 사진 A)를 이용해 내시경적 제거를 시도했다. 그러나 고기 덩어리가 식도에 박혀 있어 net snare가 식도 내강으로 통과되지 않아 올가미가 충분히 펼쳐지지 못하고, 고기 덩어리를 감싸지 못하여 제거할 수 없었다. 다음으로 용종절제술에 사용되는 올가미(polypectomy snare, 우측 사진 B)로 시도했으나 마찬가지로 polypectomy snare가 식도 내강으로 통과되지 않고 고기 덩어리의 근위부 일부만 포획되었고 포획력이 약해 이물이 움직이지 않았다.

마지막으로 Dormia basket (우측 사진 C)을 이용하여 이물 제거술을 시도했다. Dormia basket은 4개의 wire를 갖고 있으며 강력한 포획력을 가지고 있어 담도 내시경 시 담관 내 큰 담석을 잘게 부수어서 제거할 수 있다. Dormia basket을 식도 내강으로 밀어 넣고 열었을 때 basket의 일부만 펼쳐지고 이물의 일부분만 잡혔으나 강력한 포획력으로 인해 이물이 움직이게 되었고 마침내 제거할 수 있었다. 제거한 이물은 8 × 3 cm 크기로 고기 덩어리와 근막이 붙어 있었다(가운데 사진). 이물 제거 후 위내시경에서 식도 손상은 없었으며 식도 내강의 협착도 관찰되지 않았다.

해설

식도 이물 박힘의 흔한 원인은 음식 덩어리, 특히 고기 덩어리이다. 고기를 씹지 않고 삼키거나 식도 내강의 협착이 있는 경우 쉽게 발생할 수 있다. 크기가 작은 고기 덩어리일 경우, 내시경을 식도 아래쪽으로 밀어 넣는 것만으로 쉽게 제거가 된다. 하지만, 고기 덩어리가 큰 경우 식도에 박히게 되고 제거하지 않으면 식도 괴사와 천공의 위험이 있어 빠른 내시경적 이물 제거술이 필요하다.

본 증례에서는 상부식도에 박힌 거대한 고기 덩어리를 제거하기 위해 net snare, polypectomy snare를 차례로 시도했으나 실패하였고, 결국 포획력이 강력한 Dormia basket으로 제거할 수 있었다. 내시경 이물 제거술 시 이물의 모양과 크기에 맞는 적절한 올가미의 선택과 제거 기술이 필요하다.

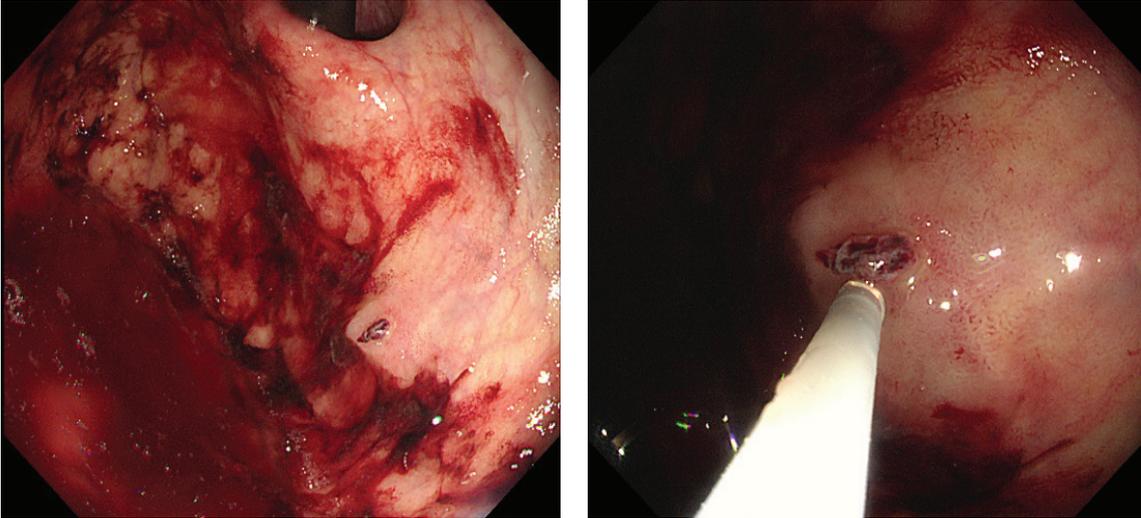
토의

이준행: PEG를 제거할 때 internal bumper를 잘라서 위를 통해서 식도로 꺼내야 되는데, sedation을 안 했더니 환자가 힘을 너무 세게 주어서 도저히 안 나오다가 midazolam을 투여해서 풀어지면서 제거하였던 증례가 있었습니다.

진단이 어려웠던 위 출혈(Dieulafoy 병변)

A challenging case of gastric Dieulafoy's lesion bleeding

최정민 | 인제대학교 상계백병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

81세 여자가 다량의 토혈 후 의식을 잃고 응급실에 내원하였다. 내원 시 의식은 명료하였고 혈압 98/46 mmHg, 혈색소 9.6 g/dL이었다. 1년 전 관상동맥 스텐트 삽입술을 받고 aspirin을 복용하고 있었다. 당일 위내시경에서 위체부에 다량의 혈괴가 있고 활동성 출혈은 보이지 않아 검사를 중지하고, 다음날 위내시경을 다시 시행하였다. 혈괴는 없어졌으나 오래된 혈액이 위 점막에 코팅되어 물을 뿌렸을 때 씻기지 않았다. 환자의 체위를 양와위로 바꾸어도 변화는 없었다. 궤양이나 활동성 출혈은 없었으나 혈색소는 8.2 g/dL로 감소하였고, 적혈구 수혈 후에도 7.0 g/dL로 감소하였다.

진단 및 경과

다음 날 위내시경을 다시 시행하였다. 여전히 위 내강에 오래된 혈액이 붙어 있어 내시경 시술에 사용되는 워터젯 펌프(irrigation pump)를 이용하여 점막에 붙은 혈액을 씻어낸 후 위체부 후벽에 돌출된 혈괴와 동반된 궤양이 있는 Dieulafoy 병변(왼쪽 사진)을 관찰할 수 있었다. Epinephrine 혼합액을 주입(오른쪽 사진) 후 지혈 클립(Hilzo)을 이용하여 지혈하였고 문제없이 퇴원하였다.

해설

상부위장관 출혈은 내과적 응급 질환이며 소화성 궤양이 흔한 원인이다. 드문 원인으로 Dieulafoy 병변은 위장관의 점막하 동맥이 점막 결손을 통해 노출되어 대량 출혈을 일으키는데 60%에서 위체부에 발생한다.

본 환자에서 첫 번째와 두 번째 내시경에서 소화성 궤양이나 활동성 출혈은 관찰되지 않았고, 다량의 혈괴와 점막에 붙어 있는 혈액으로 내시경 관찰이 제한되었다. 이 환자가 다른 환자에 비해 오랫동안 혈액이 위 점막에 붙어 있었는지 이유는 알 수 없다. 이론적으로는 위장 운동성이나 점액 분비 저하로 인해 위 청소능이 떨어지면 이물질이 오래 고여 있게 된다. 워터젯 펌프는 내시경 시술 중 출혈이 발생하면 물을 쓰면서 출혈 위치를 확인할 수 있고 위 내 음식물이나 거품을 물로 씻어내어 시야를 확보할 수 있다. 이 환자에서도 워터젯 펌프를 이용해 위 점막에 코팅된 오래된 출혈을 씻어 낸 후 Dieulafoy 병변을 찾아낼 수 있었다.

토의

김희만: 우리가 erosion biopsy를 할 때 대부분 쉽게 접근을 하는데, 혹시 비정상적인 혈관이 숨어 있을 가능성도 고려해 볼 필요가 있습니다. 얼마 전 의원에서 생검을 하고 출혈이 되어 왔는데 생검한 부분 밑에 큰 혈관이 보여서 clipping을 한 경험이 있습니다. 생검 후 출혈이 있으면 멈추겠지 하고 기다리지 말고 적극적으로 지혈을 하는 게 바람직합니다.





IR-Esomeprazole
에소듀오정
Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 800mg
Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 800mg
속방형 에스메프라졸¹⁾



2020년 2월 1일 **에소듀오정 40/800 mg** 추가 발매!

- Speed** 복용 30분 이내 최고혈중농도 도달¹⁾²⁾
- Efficacy** Dual Action(PPI+제산제)²⁾
- Price** 경제적 약가(40mg: 920원/정, 20mg: 720원/정)³⁾

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.