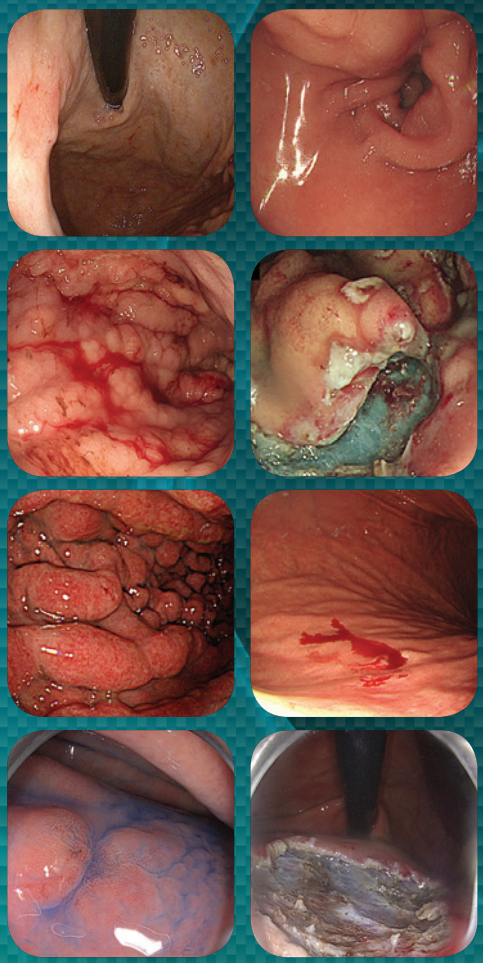
ENDOSCOPY ATLAS OF GASTRIC DISORDERS

위질환 내시경 아틀라스

VOL.3 NO.2

통권7호 | 2022



위질환 내시경 아틀라스

ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC DISORDERS

C O N T E N T S

심재성 낭성 위염 04
Gastritis cystica profunda
김수진 | 양산부산대학교병원 소화기내과

위 말트림프종 05
Gastric extranodal marginal zone B-cell lymphoma
김수진 | 양산부산대학교병원 소화기내과

아니사키스증 06
Anisakidosis
김정욱 | 경희대학교병원 소화기내과

호산구성 위염 07
Eosinophilic gastritis
김정욱 | 경희대학교병원 소화기내과

반복 조직검사에서 확인되지 않은 조기위암 의심 병변 ... 08
Early gastric cancer not confirmed by repeated biopsy
이상길 | 연세의대 신촌세브란스병원 소화기내과

십이지장 협착으로 발견된 췌장두부암 09
Pancreatic head cancer with direct invasion of duodenum
이상길 | 연세의대 신촌세브란스병원 소화기내과

보만4형 진행성 위암 10
Borrmann type IV advanced gastric cancer
차라리 | 창원경상국립대학교병원 소화기내과

통권7호 | 2022 VOL.3 NO.2

점막하병변 형태로 나타난 고래회충증 11
Anisakiasis presented as submucosal lesion
차라리 | 창원경상국립대학교병원 소화기내과

메네트리에병 12
Menetrier disease
김도훈 | 서울아산병원 소화기내과

IN DEPTH CASE ANALYSIS

헬리코박터 음성 위저선형 선암 13
Helicobacter negative fundic gland type adenocarcinoma
이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

[For Healthcare Professional Only]

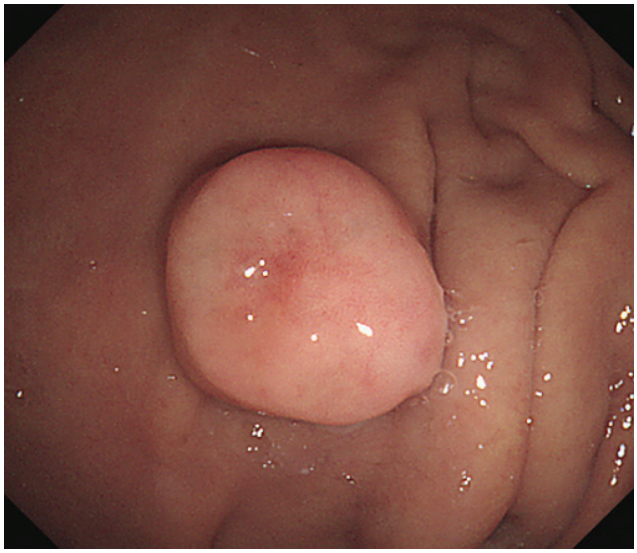
발행인: 김관홍 | 메디칼업저버
발행일: 2022년 월 일
발행처: 메디칼업저버
서울특별시 강남구 논현로 72길 29 리치노아빌 3층
TEL: 02-3467-5400 / FAX: 02-3452-9229 / www.monews.co.kr
편집자문: 이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

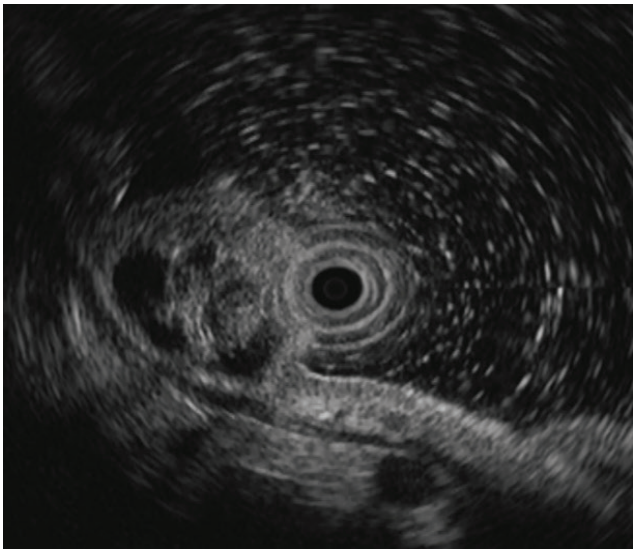
No part in this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any mean.

심재성 낭성 위염

Gastritis cystica profunda

김수진 | 양산부산대학교병원 소화기내과





임상상 및 내시경 소견

79세 여자가 건강검진 목적으로 개인병원에서 시행한 상부위장관 내시경 검사에서 위의 상피하종양이 발견되어 정밀검사를 위해 전원되었다. 위 상체부 대만에 혈관상의 소실을 보이는 점막으로 덮힌 1.5 cm 가량의 상피하병변이 관찰된다. 초음파 내시경에서 3층 기원의 격막을 가진 무음영의 낭성 병변이다.

진단 및 경과

침수하 점막절제술로 완전 일괄절제하였다. 조직병리 소견에서 다수의 낭종이 점막하층에 관찰되며 이형성증 동반은 없었다.

해설

심재성 낭성 위염(gastritis cystica profunda, GCP)은 위점막 심부 및 점막하층에 다수의 낭종을 형성하는 질환으로 조직학적으로 위선상피세포의 과형성 및 낭성 확장을 특징으로 하고 있다. 대부분 양성 질환으로 간주하나 이형성이나 악성 병변으로 발견되기도 하므로 추적검사 시 전암성 병변 가능성을 염두에 두어야 한다.

토의

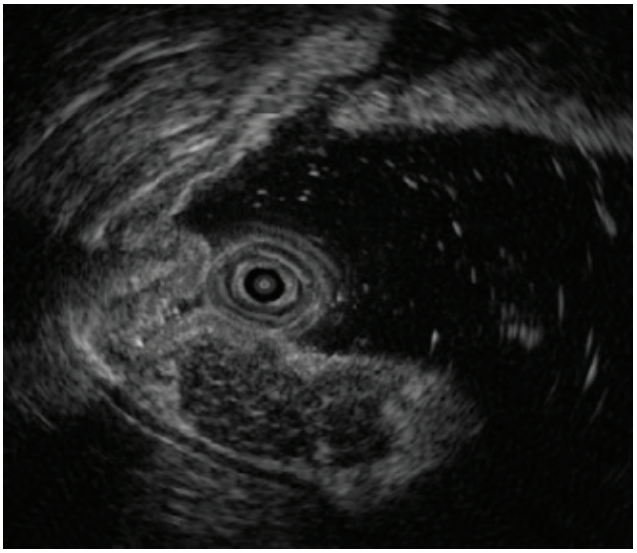
이준행: 심재성 낭성 위염은 위점막 심부 및 점막하층에 다수의 낭종을 형성하는 비교적 드문 질환으로 foveolar epithelium 과형성 및 낭성 확장이 특징입니다. 점막층에 국한된 것을 표재성 낭성 위염(gastritis cystica superficialis), 점막하층까지 침범한 경우 심재성 낭성 위염(gastritis cystica profunda)로 구분하기도 합니다 (Histopathology 1981;5:535-547). 심재성 낭성 위염의 내시경 소견은 상피하 종양, 유경성 또는 무경성의 용종 형태로 관찰되며 점막에 미란이나 궤양을 보이는 경우에는 위암을 동반할 가능성이 있습니다. 위선종이나 조기위암에 대한 내시경 점막하절제술(endoscopic submucosal dissection, ESD) 후 병리 검사에서 점막하 조직에 위암과 동반된 심재성 낭성 위염이 종종 나오고 있습니다.

김수진: 이 환자는 주변 점막 손상 없이 단독으로 생긴 데다 크기가 매우 커서 흔하게 볼 수 있는 GCP는 아닙니다. 침수하(underwater) 점막절제술의 가장 큰 장점은 안전성이라고 생각합니다. 간혹 ESD를 해야 되는 병변에서도 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 특히 위에 존재하는 삼출성 병변, 신경내분비종양이나 림프종에서 SET 양상으로 보이는 경우에서 침수하 점막절제술은 깔끔하고 안전하면서 빠른 절제가 가능하다는 임상 경험이 누적되고 있습니다.

위 말트림프종

Gastric extranodal marginal zone B-cell lymphoma

김수진 | 양산부산대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

63세 남자가 건강검진 내시경을 받았다. 하체부 후만에 1.2 cm 가량의 첨부에 깊은 미란을 동반한 상피하병변이 관찰된다. 초음파 내시경에서 3층 기원의 균일한 저에코 병변으로 격자 무늬가 관찰된다.

진단 및 경과

내시경 조직검사에서 위 말트림프종(extranodal marginal zone B-cell lymphoma, MALT lymphoma)으로 진단되었고, 헬리코박터 검사 결과는 양성이었다. PET CT에서 paraaortic 림프절 비대가 관찰되어 전신 항암화학요법을 권유했다.

해설

내시경 검사에서 MALT lymphoma는 주로 다양한 크기의 결절이나 미란성 병변으로 관찰되며 이 외에도 거대 주름, 다발성 궤양, 불규칙한 퇴색조 병변 등 다양한 양상을 보인다. 또한 매우 드물지만 점막하 종양의 형태를 보이는 경우도 있다. 초음파 내시경에서 2층 또는 3층에서 기원하는 저에코 종양이면서 내부에 격자 모양의 구조를 보인다면 감별진단으로 위 MALT lymphoma를 고려해야 한다. 치료는 내시경 절제와 함께 제균 치료를 시행해 볼 수 있겠다. 그러나 림프절 전이가 있는 경우 제균요법만으로 관해에 도달할 가능성이 낮아 제균 치료를 하더라도 향후 항암화학요법이나 방사선 치료가 필요할 수 있다.

토의

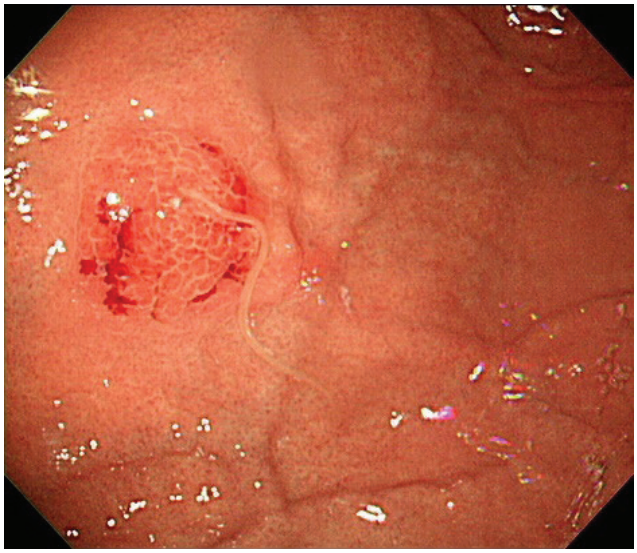
이상길: 개인적으로 MALT lymphoma가 대동맥곁림프절까지 확인된 경우를 본 적이 없는데, 이런 환자라면 골수생검을 진행해서 골수 침윤이나 전신적 양상이 있는 경우 항암요법을 고려할 수 있겠습니다. MALT lymphoma는 양성인 경우가 많아 대부분 헬리코박터 제균 치료를 하고, 점막하 종양처럼 보이는 경우에는 ESD로 치료하고 5년, 10년 추적하기도 합니다. 환자의 morbidity를 고려해서 항암요법보다 덜 침습적인 치료를 하고 있습니다.

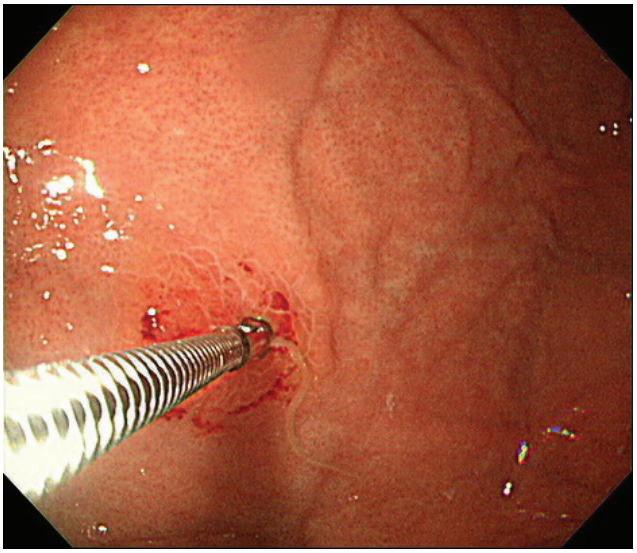
김정욱: 생검에서 MALT lymphoma가 나오는 경우 ESD나 일괄절제술(en bloc resection)을 해서 병리검사를 하는 경우 high-grade lymphoma가 나올 가능성이 있습니다.

아니사키스증

Anisakidosis

김정욱 | 경희대학교병원 소화기내과





임상상 및 내시경 소견

67세 남자가 내원 하루 전 시작된 상복부 통증으로 상부위장관 내시경을 시행하였다. 중체부 전벽에 약 1 cm 크기의 발적으로 동반한 융기형 병변이 관찰되었고 그 중심에 약 3 cm 길이의 유백색의 가는 실처럼 보이는 유충이 박혀 있었다.

진단 및 경과

Anisakidosis

조직 겸자를 이용해 유충을 잡아 천천히 위벽에서 제거하였다. 육안적으로 남아 있는 충체는 없었고 출혈이나 농이 관찰되지 않았다. 검사 후 환자의 증상은 소실되어 치료 종료하였다.

해설

아니사키스증(anisakidosis)은 생선을 익히지 않고 먹은 후 발생하는 복통을 특징으로 하는 아니사키스과(family Anisakidae)의 유충에 의한 감염병이다. 해산어류(참조기, 명태, 아나고, 방어, 광어)나 두족류(낙지, 오징어)를 생식하고 1–12시간 이후 심와부 통증과 오심, 구토, 미열, 발진 등의 증상이 나타난다. 섭취된 유충은 대부분은 사멸 후 대변으로 배출되나 일부가 위장관 점막에 박혀 호산구 육아종을 형성하거나 심한 경우 위장관 벽을 뚫고 복강으로 이동해 복수 등의 증상을 일으키기도 한다. 치료는 내시경으로 제거하는 것이 가장 효과적이나 불가능할 경우 보존적 치료로 호전을 기대해 볼 수 있다. 증상이 심한 경우 경험적으로 스테로이드를 사용하거나 albendazole (400–800 mg for 6–21 days)을 사용해 볼 수 있으나 그 효과가 입증되지는 않았다.

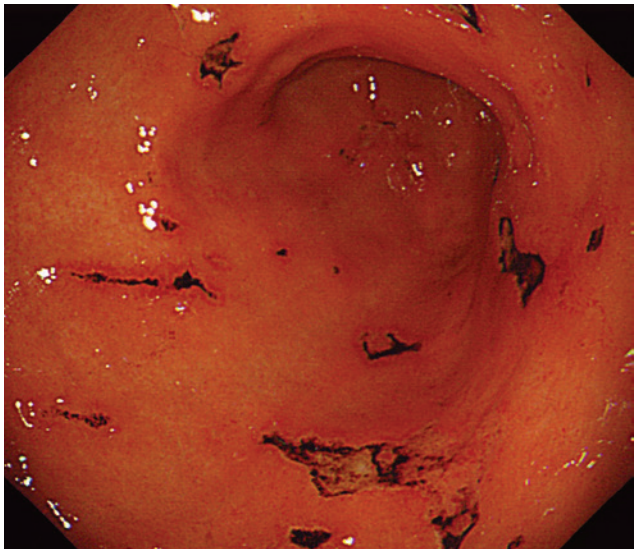
토의

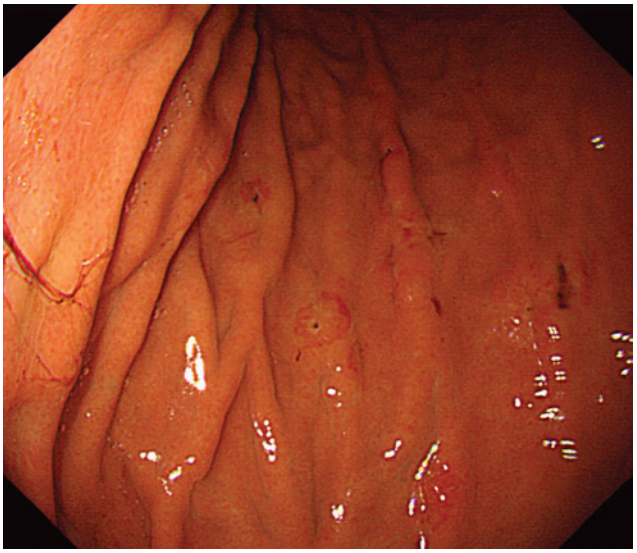
김정욱: 환자 문진에서 최근 회를 먹었다고 합니다. 회로 먹는 어류, 특히 붕장어, 오징어, 낙지, 광어 등에서 아니사키스 유충이 많이 나타납니다.
충체가 위장벽을 파고 들어가면서 위염이나 위궤양과 비슷한 증세가 나타나는데 감염 3~5시간 후 배가 메스껍고 거북하기 시작하며, 식은땀이 나면서 복통이 시작됩니다.

호산구성 위염

Eosinophilic gastritis

김정욱 | 경희대학교병원 소화기내과





임상상 및 내시경 소견

건선으로 cyclosporine과 항히스타민제를 복용 중인 58세 남자가 속쓰림으로 상부위장관 내시경을 시행하였다. 전정부와 체부에 다수의 궤양과 미란이 관찰되었고 궤양은 경계가 불규칙하고 궤양 바닥에 출혈반이 덮여 있었다.

진단 및 경과

Eosinophilic gastritis

위 미란과 궤양 세 부위에서 조직검사를 시행하였고 모든 조직에서 다수의 호산구 침착이 관찰되었다. 말초 혈액검사에서 백혈구 5,580/mm^3 (호산구 12.9%, 호산구 수 719.8/mm^3)로 호산구 증가 소견을 보였고 혈청 IgE는 46.2 IU/mL로 정상이었다. 경구 스테로이드(20 mg/일) 복용 시작 후 환자의 증상은 호전되었고 추적 내시경 검사에서도 이전에 보이던 궤양과 미란이 치유된 것을 확인하였다.

해설

호산구성 위염은 위장관 벽에 호산구의 침윤을 특징으로 하는 질환으로 40대 전후 남자에서 호발하는 것으로 알려져 있다. 다양한 위장관 증상을 보이며 병리 소견에서 호산구 침윤이 관찰되며 2차성 원인을 배제하면 진단할 수 있다. 특징적인 내시경 소견은 없으나 홍반, 미란, 궤양 등으로 나타나는 경우가 많다. 치료는 스테로이드에 반응이 좋으며 장기간 유지 치료가 필요한 경우가 있다.

토의

김수진: 내시경 오른쪽 사진에서 동전 모양의 구진이 보입니다. 드물지만 매독에서 발견되기도 하는데 매독 검사를 해보셨는지 궁금합니다.

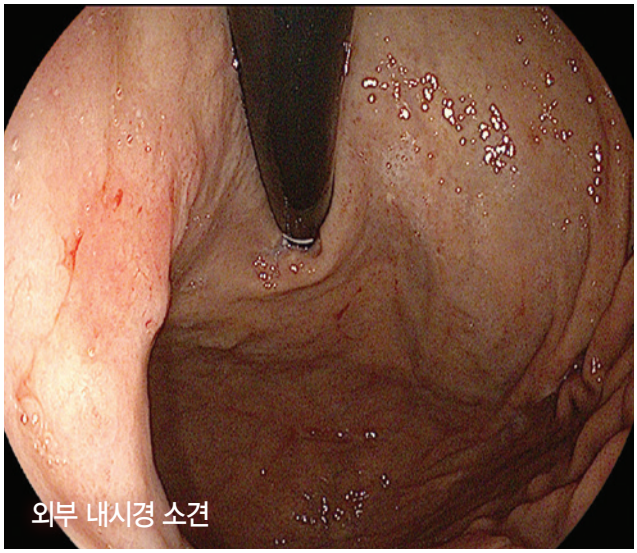
김정욱: 일단 진단에서 가능성을 배제하지는 않았으나 이후 추적검사에서 완쾌되어 매독은 아닌 것으로 추정합니다. 1년 뒤 추적검사 시점까지 재발이 없었습니다. 스테로이드 치료 이후 cyclosporine을 계속 복용했는데 재발 억제에 기여했을 가능성이 있습니다.

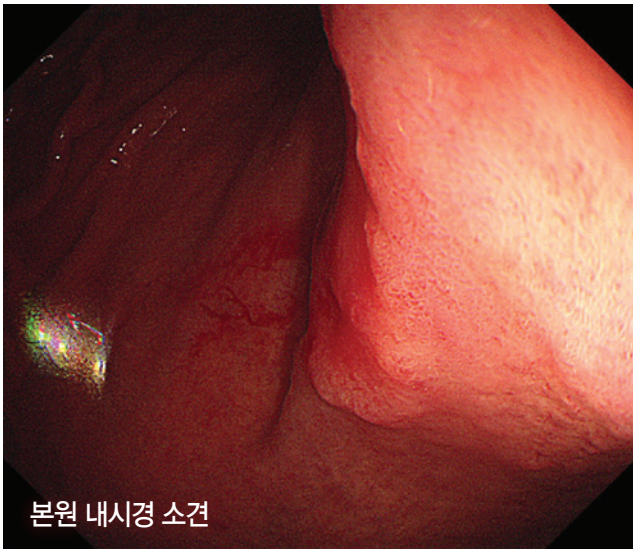
이준행: 지난 2018년 11월 대한상부위장관 · 헬리코박터학회 교육에서 호산구성 위염 치료 사례가 소개된 바 있습니다. 일반적으로 스테로이드 치료는 2주 투여 후 2주 이내 임상적 호전을 보이며 이후 점차 감량하거나 중단하지만, 일부 환자에서 수개월까지 장기적 치료가 필요할 수 있으며, 재발을 막기 위해 저용량 스테로이드 유지요법이 도움이 될 수 있습니다. 식이 치료로 원인 음식이 규명되었을 때 특정 음식을 회피하는 식이 치료를 시도할 수 있으나 원인이 명확한 경우는 거의 없는 것 같습니다.

반복 조직검사에서 확인되지 않은 조기위암 의심 병변

Early gastric cancer not confirmed by repeated biopsy

이상길 | 연세의대 신촌세브란스병원 소화기내과


외부 내시경 소견


본원 내시경 소견

임상상과 내시경소견

53세 남자가 무증상 국가암검진 내시경에서 조기위암이 의심되는 소견으로 내원하였다. 외부 내시경 검사에서 상부 위체부 후벽에 1.5 cm 크기의 함몰과 발적을 동반한 병변이 있어 2개의 조직검사를 하였고, chronic ulcer, active stage with atypical cells 소견이 보고되었다. 본원 병리 슬라이드 재판독에서 ulceration with few atypical cells 소견이 나와서 재검사하였고, 5개 조직검사에서 erosion with few atypical glands, suspicious for adenocarcinoma (erosion으로 인한 이차적 변화로 확인이 힘듭니다. 반드시 재생검하여 확인하시길 바랍니다.)로 보고되었다.

진단과 경과

Advanced gastric cancer (T2N0M0)

조직검사를 두번이나 충분한 숫자로 하였는데도 확인은 되지 않았지만 위암이 의심되는 소견이 있고, 내시경 소견과 복부 CT에서 EGC가능성이 높기 때문에 진단적, 치료적 목적의 ESD를 하였다. ESD 소견에서 병변이 근층과 붙어 있었고 박리가 어려웠지만 최대한 근층을 포함하여 ESD를 완결하였다. 최종 조직에서 1.7×1.2 cm 크기의 tubular adenocarcinoma, poorly differentiated involved to PM layer, basal margin에서 cancer positive 소견으로 추가적으로 total gastrectomy를 하였고, 수술 최종 결과에서 residual cancer는 없었고, LN 전이도 확인되지는 않았다.

해설

내시경 소견에서 위암이 의심되는 경우에, 조직검사에서 양성이나 불확실하게 나오는 경우에도 반드시 재검사와 추가 조직검사를 하는 것이 권장된다. 본 증례와 같이 조기위암이 의심되고 ESD가 가능할 것으로 예상되는 병변은 조직검사로 인한 궤양을 방지하고자 3개 이하의 조직검사를 권장하고, 진행성 위암이나 진단이 불확실 경우에는 5개 이상의 조직검사를 권장한다. 본 예의 경우처럼 반복된 조직검사에서도 불확실한 검사 결과를 보이면서 ESD가 가능할 것으로 판단되는 병변은 진단적 및 치료적 ESD를 시도해 볼 수 있다. 본 환자는 최종 수술 병리에서 진행성 위암으로 확진되어 내시경 소견보다 진행된 것을 확인하였다. 분화도가 좋지 않은 위암의 경우에 내시경 소견에서 예측되는 병기보다는 진행된 위암을 보이는 경우가 잦은 것으로 알려져 있다.

토의

이준행: Suspicious로 보고된 증례에서 최종 병리결과 암으로 나오는 비율은 명확하지 않으나 개인적인 경험으로는 70%는 상회하는 것 같습니다.

십이지장 협착으로 발견된 췌장두부암

Pancreatic head cancer with direct invasion of duodenum

이상길 | 연세의대 신촌세브란스병원 소화기내과

외부 내시경 소견

본원 복부단층촬영 소견

임상상과 내시경소견

71세 여자는 15년 전부터 소화불량, 속쓰림 증상이 있었으며, 최근에 아침 공복에 속쓰림이 심해져서 내시경 검사를 원해서 내원하였다. 상부내시경에서 십이지장 구부에서 2부로 이행하는 부분의 협착 소견이 관찰되었다. 내시경은 약간의 저항은 있었으나 2부로 통과되었다. 좁아진 부위의 소만 부위로 정상 점막으로 덮인 외부 압박이나 점막하병변이 의심되었다. 조직검사 겸자로 눌러보았을 때 딱딱한 양상을 보였다.

진단과 경과

Pancreatic head cancer with direct invasion of duodenum second, third portion
십이지장 병변 부위 조직검사에서는 non-specific inflammation 소견을 보였다. 외부 압박의 가능성이 높아 복부 단층촬영을 하였고, 4 cm sized infiltrative lesion with some cystic portion and dilated distal pancreatic duct 소견으로 pancreatic head cancer with direct invasion of duodenum second, third portion, peripancreatic fat infiltration, abutting to hepatic flexure of colon and pylorus of stomach을 진단 받았다.

해설

십이지장은 위장에 비해서 악성 질환이 적고, 반흔성을 포함한 궤양성병변이라도 양성 질환의 가능성이 높다. 그러나 췌장, 유두부, 담관의 악성 질환으로 인한 2차적 변화가 나타날 수 있는데, 이에 대해서는 주의를 기울여야 할 필요가 있다. 십이지장 구부의 협착이 있는 경우에도 흔하지 않은 위치의 협착이거나 경도가 딱딱하고 주변에서 침윤한 듯한 소견이 보일 경우에는 복부전산화 단층촬영으로 확인해 보는 것이 필요할 수도 있다.

토의

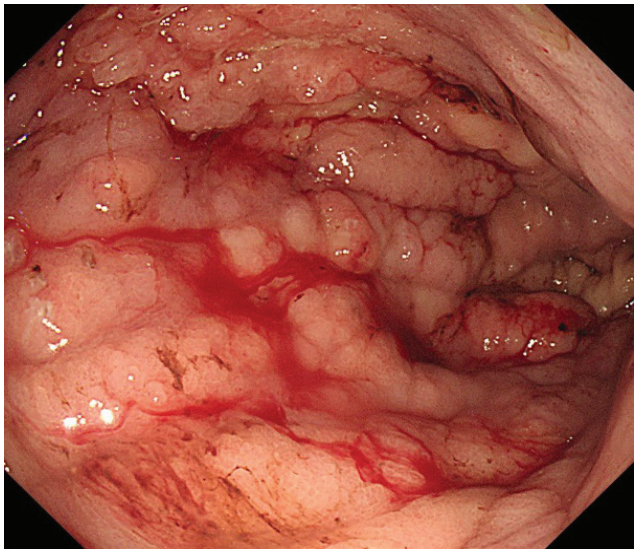
이상길: 췌장암이 십이지장 병변으로 발견되는 경우 대개 진단된 췌장암이 악화되면서 십이지장까지 영향을 주고 통증이나 출혈이 생깁니다. 이 증례는 내시경 검사에서 십이지장 점막이 이상한 모양으로 좁아져 협착이 생긴 것으로 이를 놓치지 않고 CT 검사를 진행하여 췌장암을 초기에 진단한 사례입니다.

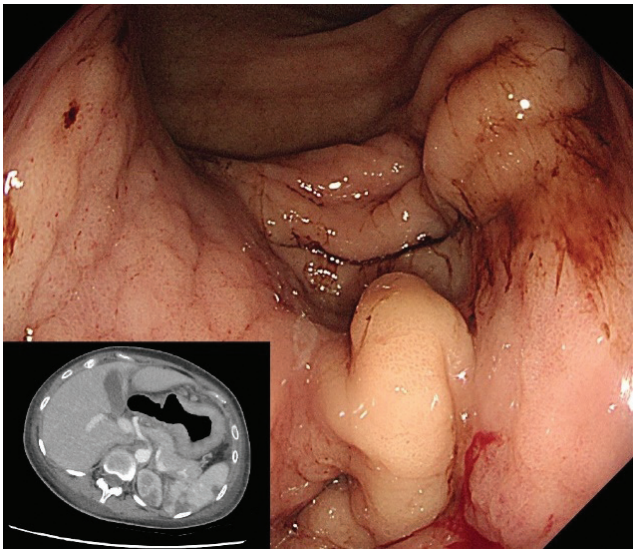
김수진: Second portion이 외부 압박에 의해서 좁아져 CT 검사 결과로 고리췌장(annular pancreas)을 진단한 적이 있습니다. 이 병변도 일반적인 췌두부암(pancreatoc head cancer)의 침습에 의한 것이라기보다 처음부터 췌장이 십이지장을 어느 정도 싸고 있는 형태에서 암이 진행되지 않았을까 추측해 봅니다.

보만4형 진행성 위암

Borrmann type IV advanced gastric cancer

차라리 | 창원경상국립대학교병원 소화기내과





임상상 및 내시경 소견

특이 과거력이 없던 30세 임산부가 출산 후 지속되는 빈혈로 의뢰되었다. 환자는 임신 기간 내내 오조(hyperemesis gravidarum)가 있었다. 혈액검사에서 혈색소(Hb) 5.9 g/dL, 혈소판(platelet) 71,000 $\times 10^3/\mu L$ 이외에 특이 소견은 없었다. 위내시경 소견에서 위체부(body)부터 기저부(fundus)까지 위주름이 두꺼워지고 위주름 사이에 골이 소실된 소견이 관찰 되었다. 공기를 주입해도 위가 잘 팽창되지 않았다.

진단 및 경과

작은 미란 부위에서 조직검사를 시행하였고, 조직검사 결과 signet ring cell adenocarcinoma로 확인되었다. 환자는 보만 4형 진행성 위암으로 진단되어 항암 치료를 시행 받았다.

해설

임신과 관련된 위암은 매우 드문 질환으로 임신 중에는 위암을 의심하기가 쉽지 않다. 또한 임신오조나 임신과 관련된 다른 증상으로 인해 이 경우 위암은 대개 진행된 상태에서 진단되어 불량한 예후를 보인다. 보만4형 위암의 내시경 소견은 매우 다양한데 공기 주입에도 불구하고 위가 잘 펴지지 않으며, 주름이 두꺼워지는 것이 가장 현저한 특징이다. 점막의 현저한 변형이나 미란성 함몰부 등을 동반하기도 한다. 경성 위암의 특징적인 내시경 소견들로는 수 일간 금식을 하여도 위 내에 음식물이 남아있는 소견, 공기를 주입해도 내강이 잘 펴지지 않는 점, 불규칙한 융기를 동반한 비후된 추벽, 추벽의 사행, 추벽 사이의 골과 봉우리의 경계가 모호해지는 소견 등을 들 수 있다. 이러한 소견들이 보일 경우 조직검사로 확진이 필수적이지만, 위 점막에 노출된 암 조직이 적어 조직검사 결과에서 위음성이 많다. 따라서, 단기간 조직검사를 반복하거나, 임상적으로 강력하게 의심될 경우에는 수술적 확진 및 치료를 동시에 시행하여야 한다. 보만4형 위암의 특징인 거대 주름은 비후성 위염, Menetrier 병, 악성 림프종, MALT 림프종 및 Crohn병 등에서도 보일 수 있다.

토의

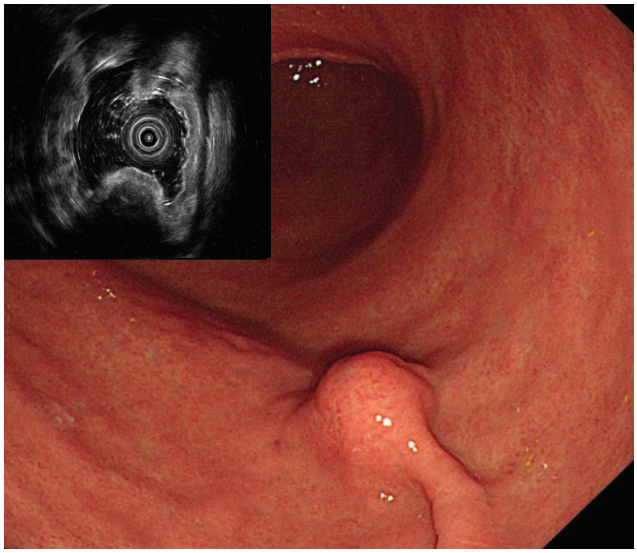
이준행: 임신의 증상과 보만 4형 진행성 위암 증상이 유사하여 위암을 늦게 진단받은 경우로 안타깝게도 꽤 자주 발생하는 것 같습니다. 젊은 환자의 위암은 보만 4형인 경우가 많고 예후가 나쁩니다. 가임기 연령의 여성에서 임신만으로 설명하기 어려운 증상이 있을 때 적극적인 내시경 검사를 고려해 볼 수 있다고 판단됩니다.

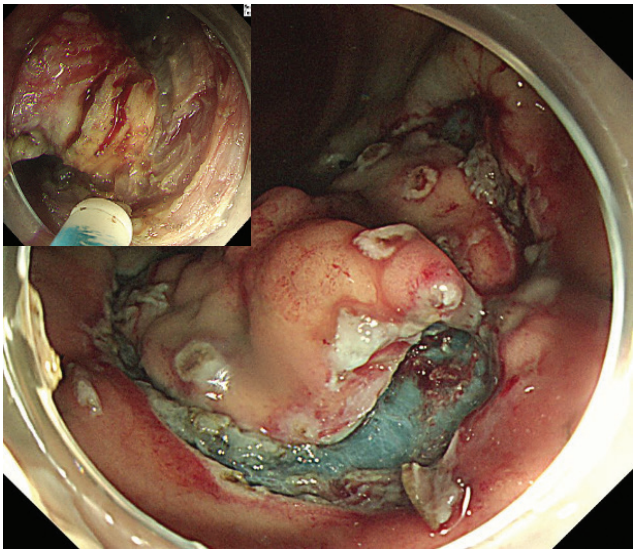
김수진: 임산부의 경우 보만 4형같은 악성 질환이 있는지를 보는 게 주목적이고 아무래도 환자가 힘들어 할 수 있기 때문에 불편감을 줄일 수 있도록 신생아 내시경이나 경비 내시경 검사 도구를 사용합니다.

점막하병변 형태로 나타난 고래회충증

Anisakiasis presented as submucosal lesion

차라리 | 창원경상국립대학교병원 소화기내과





임상상 및 내시경 소견

특이 과거력이 없던 59세 남성이 외부 병원 내시경 검사에서 위전정부 대만에 약 1.5 cm 가량의 위점막하병변이 관찰되어 의뢰되었다. 내시경초음파를 시행한 결과, 병변은 저에코성(hypoechoic) 병변으로 제2층에서 기원하는 것으로 판단되어 내시경 점막하박리술(ESD)로 절제하여 조직학적 진단을 계획하였다.

진단 및 경과

내시경 점막하 박리술을 시행했을 때, 병변이 근육층과 부착(adhesion)이 심해 박리(dissection)에 어려움이 있었다. 시술 후 천공 또는 출혈 등의 합병증 없이 퇴원하였다. 현미경 검사에서 괴사된 고래회충증 관찰되었으며, 그 주위에 다량의 호산구성 침윤 및 상피양 세포가 있는 다핵 거대 세포로 구성된 육아종이 관찰되었다. 최종 병리 결과는 고래회충증(Anisakiasis)에 의한 만성 육아종 염증으로 확인 되었다.

해설

아니사키스 유충에 의한 인체 감염은 위가 68%, 장이 30%를 차지한다. 위의 아니사키스증은 유충이 들어 있는 음식을 먹고 2–10시간 후 갑작스런 상복부 통증 및 불쾌감, 오심, 구토 등을 일으켜 급성 위염과 유사한 증상을 나타낸다. 위 아니사키스증의 내시경 소견은 위 점막의 미란, 발적, 충혈, 부종, 점상 출혈을 보일 수 있고 위 벽의 비후, 융기 병소 또는 궤양을 보일 수도 있다. 만성 아니사키스증에서 점막하종양으로 나타나는 기생충성 호산구성 육아종은 기생충의 위장벽 침범으로 발생한다. 만성기에는 임상 증상이 모호하고 주로 점막하병변이어서 내시경 소견이나 내시경적 겸자생검으로는 진단에 한계가 있고 다른 점막하종양과 감별이 필요하다. 만성 아니사키스증에 의한 호산구성 육아종에서는 여러 점막하종양과의 감별이 필요한데, 내시경 초음파 소견에 대한 임상적 보고가 충분치 않아서 내시경 초음파의 소견이 정확히 확립되어 있지 않다.

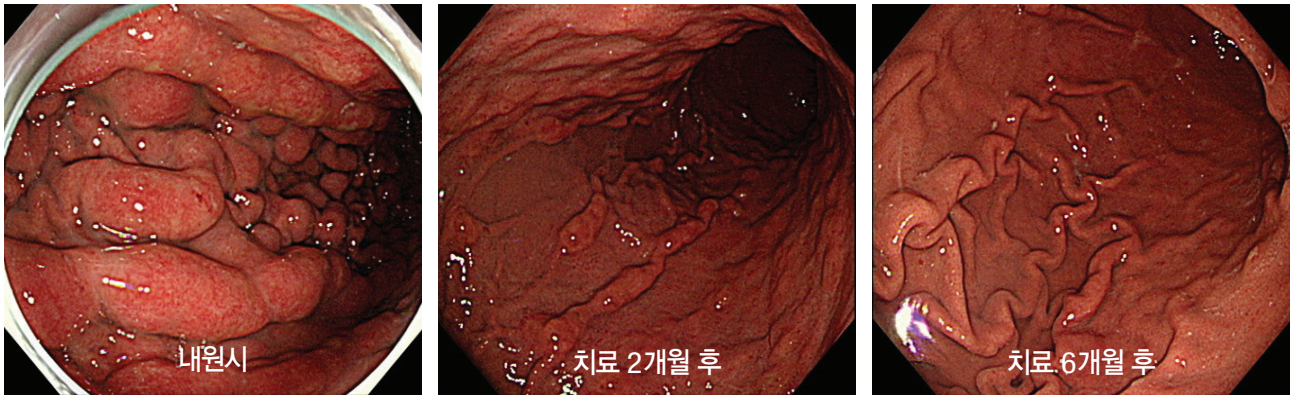
토의

차라리: 본원은 바다가 가까운 지역 특성상 기생충 질환 관련 환자가 꽤 많은 데 내시경 검사에서 생선 뼈나 가시와 더불어 고래회충증을 1년에 여러 차례 진단하고 있습니다. 과거에 비해서는 아니사키스 유충 감염 환자가 감소하고 있고, 위벽에 파고든 충체 수도 많이 줄어드는 경향을 보이고 있습니다.

메네트리에병

Menetrier disease

김도훈 | 서울아산병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

42세 남자가 1달 전부터 시작된 왼쪽 배가 뭉쳐있는 듯한 복통, 설사, 구토, 흑색변을 주소로 내원했다. 검사실 소견상 total protein 4.4 g/dL(참고치 6–8 g/dL), albumin 2.2 g/dL(참고치 3.5–5.2 g/dL)를 보여 내원했다. 내원 후 시행한 위내시경 검사에서 체부 전반에 걸친 심한 위주름의 비후가 관찰되었고, 송기 시 신전성은 잘 유지가 되었다. 대장내시경은 정상 소견을 보였다. 내시경 생검상 현저한 소와상피증식을 동반한 선 위축(glandular atrophy with marked foveolar epithelial hyperplasia)의 소견을 보였다. 헬리코박터 검사 결과는 양성이었고, 거대세포바이러스(cytomegalovirus, CMV) 검사 결과는 음성이었다.

진단 및 경과

내시경 소견 및 병리 결과로 메네트리에병으로 진단 후 헬리코박터 제균치료 및 양성자펌프억제제(proton pump inhinitor, PPI) 치료를 시행한 후 위주름은 정상 소견으로 관찰되었으며, 환자의 증상도 호전되었다.

해설

송기를 하는데도 위주름이 1cm 이상의 두께를 보이는 경우를 거대 위주름(large gastric fold)이라고 정의하며, 메네트리에병이나 졸링거 엘리슨 증후군과 같이 위저선(oxyntic gland)을 가지는 위 상피세포의 과다증식으로 발생하는 과형성 비대(hyperplastic hypertrophy)와 악성종양이나 감염 등의 침윤성 질환과 같이 정상적인 상피세포 외의 세포가 점막 내 포함되어 주름이 비후되는 비과증식 비대(non-hyperplastic hypertrophy)가 있다. 그 중 메네트리에병은 30–60대 남성에서 호발하며, 위산 분비능 감소와 저알부민혈증을 보이는 단백 소실 상태를 특징으로 한다. 주증상은 명치 통증이며, 구역, 구토, 체중감소, 설사, 위장관출혈 등을 보이기도 한다. CMV 또는 헬리코박터 감염과 연관되어 있고 병리 소견상 현저한 소와상피증식을 동반한 선 위축을 보인다. 진단 내시경 조직검사로 잘 확인되지 않아, 점막절제술을 통한 전층 생검이 필요한 경우도 있다. 치료는 CMV 또는 헬리코박터 치료, PPI, somatostatin, cetuximab, 위전절제술 등이 있다.

토의

이상길: 헬리코박터 제균 치료 후 내시경적 호전이 관찰되는 경우 비후성 위병증(hypertrophic gastropathy)과 결절성 위염 정도인데, 환자에 따라 금방 좋아지기도 하고 1년까지도 별 변화가 없는 경우가 있습니다. 경험에 의하면 결절성 위염보다 비후성 위병증에서 변화가 더 더딘 것 같습니다. 헬리코박터 관련 보만 4형 진행성 위암의 우려가 있지만 두꺼워져 있는 상태가 지속되더라도 저알부민혈증이나 다른 의심 소견이 있다면 지속적인 추적검사로 경과를 지켜볼 수 있겠습니다.

이준행: 치료가 아주 잘 된 증례입니다. 보만 4형 진행성 위암과 메네트리에병의 감별은 매우 어렵습니다. 따라서 메네트리에병인데 수술까지 진행된 경우도 적지 않습니다. 두 질병의 구분은 일차적으로 내시경 육안소견과 조직검사이 중요하겠지만 저알부민혈증도 중요한 단서입니다. 비교적 급작스럽게 발생하는 보만4형진행성 위암에서 저알부민혈증이 보이는 경우는 드물기 때문입니다. 헬리코박터가 주요 원인 중 하나로 여겨지고 있습니다.

IN DEPTH CASE ANALYSIS

헬리코박터 음성 위저선형 선암

Helicobacter negative fundic gland type adenocarcinoma

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

EndoTODAY 요점

- 위암은 대부분 헬리코박터와 관련되어 있으며 헬리코박터 음성 위암은 1 – 5% 미만이다.
- 비분문부성 헬리코박터 음성 위암은 반지세포암(signet ring cell carcinoma), 위저선형 선암(fundic gland-type adenocarcinoma), 초고분화도 선암(extremely well-differentiated adenocarcinoma), 유문선에서 발생하는 고분화도 유문선암(well-differentiated pyloric gland cancer)이 있다.
- 위저선형 선암은 분문부나 위체상부에 점막하종양과 유사한 EGC IIa로 관찰되며 내시경절제술 후 예후는 좋다.

내시경 소견

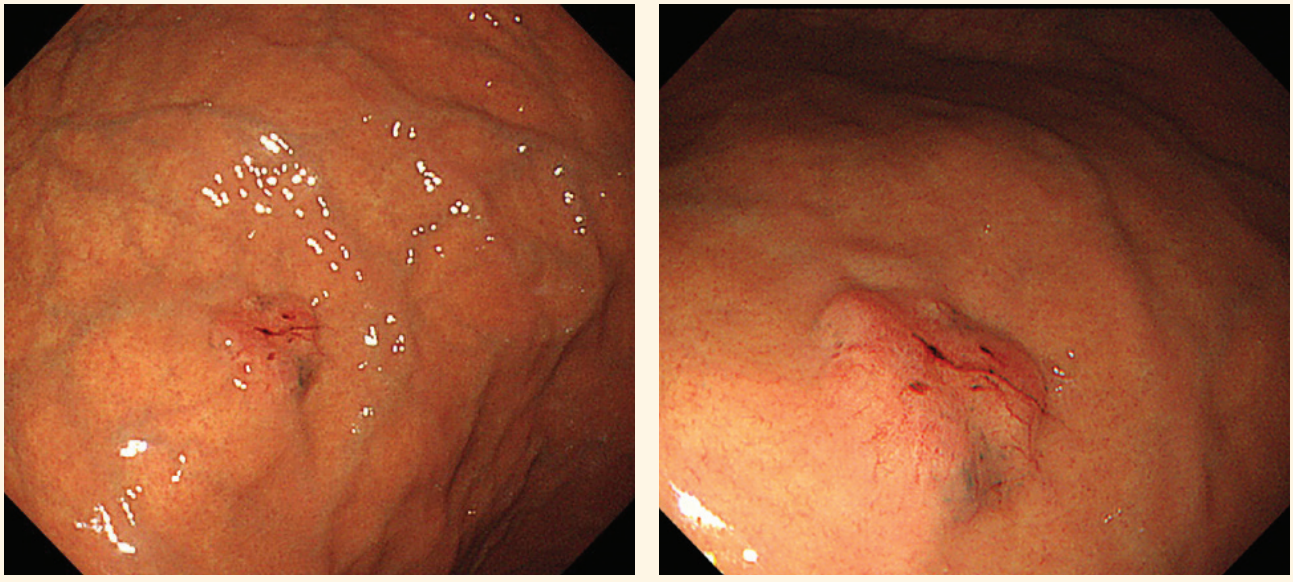


그림 1. 내시경 소견

- **위치:** 위체상부 대만 후벽 쪽(saddle area)
- **크기:** 1.5 cm
- **주소견:** flat elevated lesion
- **부소견:** 위체상부 대만 후벽 쪽에 약 1.5 cm 크기의 삼각형의 비교적 flat한 elevated lesion이 있다. 표면은 아주 약간 uneven하고 발적을 보이고 몇 개의 hematin이 부착되어 있다. Background gastric mucosa는 정상이다.

- **내시경 진단:** adenoma (r/o EGC)
- **분류:** IIa
- **English description (김지운 교수):** A 1.5 cm, flat elevated, triangular lesion is seen in the high body along the greater curvature on the posterior wall side. Raised surface is slightly uneven and hyperemic with several hematin. Surrounding background gastric mucosa is normal.
- **조직검사 결과:** Atypical proliferation of fundic glands, suggestive of tubular adenocarcinoma, well differentiated, fundic gland type
- **EndoTODAY 생각:** Suggestive of라는 표현은 보통 70% 이상 암이 의심될 때 사용된다. 내시경 육안 소견에서 선종이나 암과 같은 neoplasia가 의심되는 상황에서 조직검사에서 suggestive of malignancy로 보고되면 시술 혹은 수술 후 최종 병리 결과가 암으로 확인되는 경우가 대부분이다. 조직검사에서 suggestive of malignancy라는 표현이 있다는 것을 근거로 C-code를 부여할 수 있는가에 대해서는 논란의 여지가 있다. 필자는 상황에 따라 다르게 하고 있다. 내시경 육안 소견도 암을 강력히 시사하는 상황에서 suggestive of malignancy가 나오면 시술이나 수술 전이라도 일단 C-code를 부여한다. 그러나 암을 의심하지 못한 상황에서 조직검사 결과가 suggestive of malignancy로 보고되면 일단 C-code를 보류하고 추후 결과에 따라 조처한다.

임상 소견

무증상 40대에서 발견된 flat elevated lesion으로 표면이 아주 약간 uneven하지만 발적은 뚜렷하고 몇 개의 hematin이 붙어있는 모양으로 염증성보다는 종양성으로 판단되었다. Adenoma의 가능성이 더 높다고 추정하였으나 조직검사에서 atypical glands, suggestive of cancer에 해당하는 소견이었고 따라서 위암의 가능성이 90% 이상인 병소였다. Stomach CT에서 위 주변 림프절 전이 소견은 없었다. 내시경 육안소견에서 헬리코박터 감염의 증거나 위축성 위염의 소견은 없었다. 헬리코박터 혈청검사는 음성, pepsinogen I은 41.4 ng/ml, pepsinogen II는 10.5 n/ml, pepsinogen I/II ratio는 3.9, 헬리코박터 Giemsa staining 병리는 음성이었다.

ESD 및 병리

통상적인 방법으로 ESD가 진행되었다**(그림 2)**. 특별한 투약은 하지 않았으나 진단내시경 당시보다 발적이 줄어든 모습이었고 hematin은 보이지 않았으며 공기를 적게 넣었을 때 융기부 표면의 중앙이 약간 함몰된 모습이었다. NBI 영상에서 표면은 연한 갈색이었고 중앙의 점막 pattern이 다소 coarse한 양상이었다. 광확대를 하지 않았으므로 micro한 혈관이나 표면 변화를 관찰할 수는 없었다. Spray coagulation을 이용한 marking 후 dual knife로 circumferential cutting을 시행한 후 IT-2 knife를 이용하여 submucosal dissection을 시행하였다. 부분적으로 절제된 flap이 병소를 덮는 양상이었기 때문에 submucosal dissection을 80 – 90% 시행한 시점에서 시야가 좋지 않았다. 치실을 이용한 traction method 혹은 snare resection이 필요하다고 판단되었고, snare resection을 시행하였다. Coagrasper를 이용한 지혈술 후 절제 병소를 수거하고 시술을 마쳤다.

현미경 소견에서 주로 점막에 국한되어 있고 일부 300 um까지 점막하층에 침윤된 분화가 좋은 위암이었다**(그림 3, 4)**.

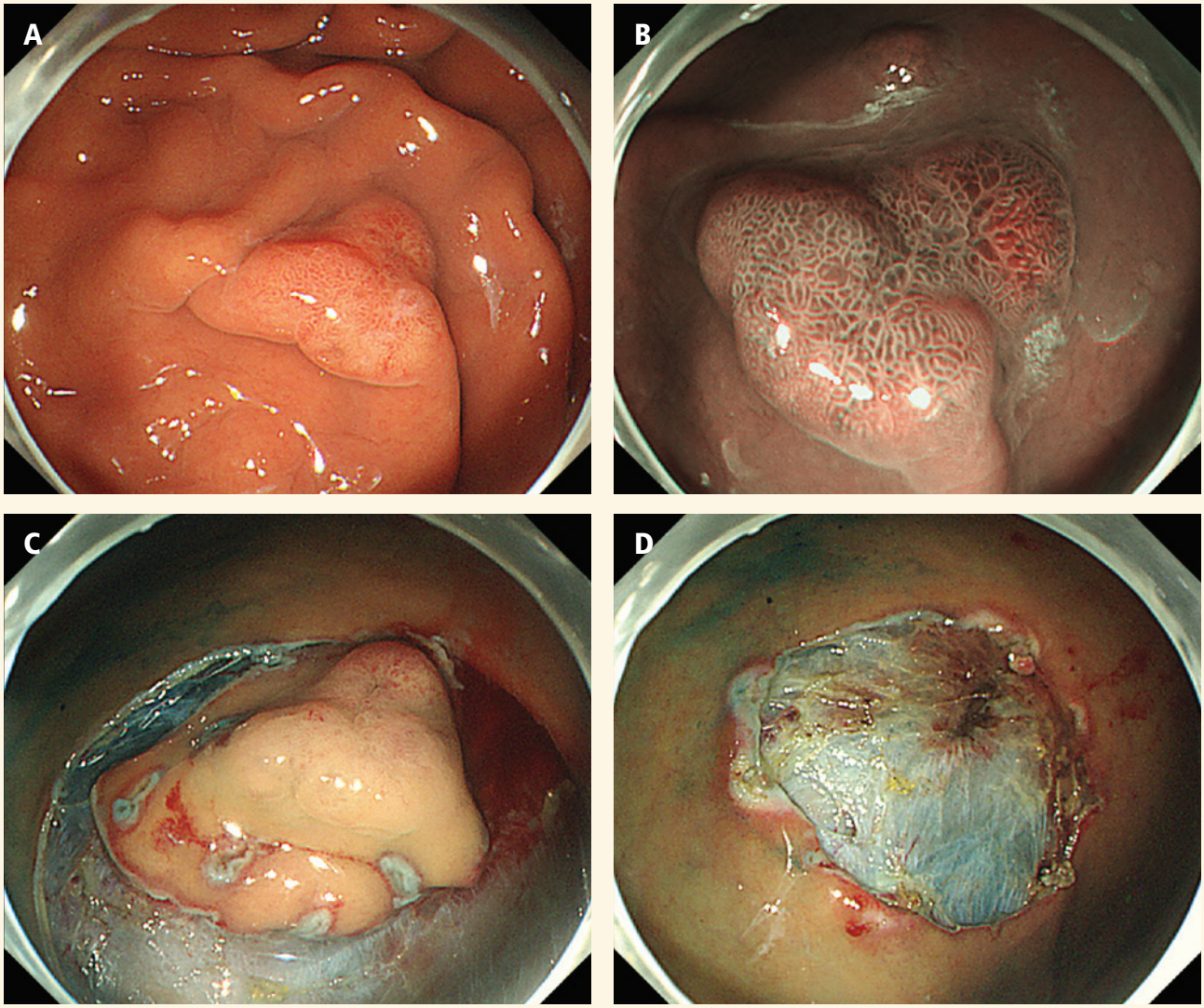


그림 2. A) White light endoscopy. B) NBI, C) Submucosal dissection을 90%가량 시행한 후 snare resection을 하기 직전. D) 절제와 지혈을 모두 마친 모습

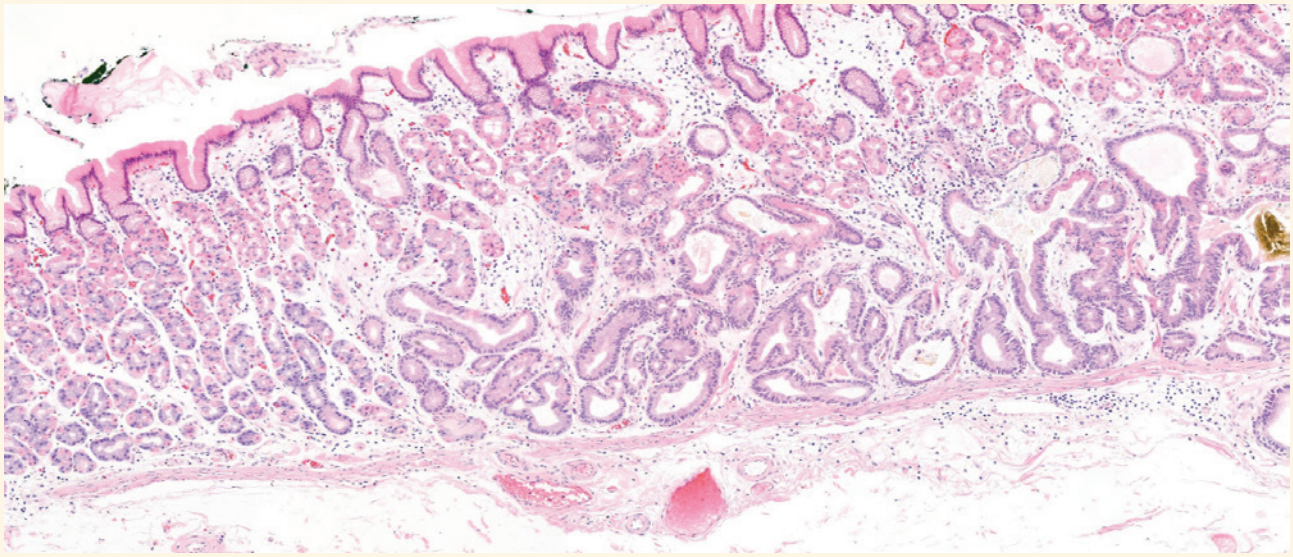


그림 3. 좌측 1/3은 정상 fundic gland이고 우측 2/3는 fundic gland type의 위암이다. 표면은 대부분 정상적인 foveolar epithelium이었고 일부에서 erosion을 보여 fundic gland type 위암이 표면에 노출되어 있었다(이 사진에는 포함되지 않음). 암세포의 cytological atypia는 심하지 않아 정상 fundic gland를 이루는 세포와 유사했다. Gland의 모양은 불규칙한 cystic dilatation, branching, back to back arrangement를 보여 structural atypia는 뚜렷하였다.

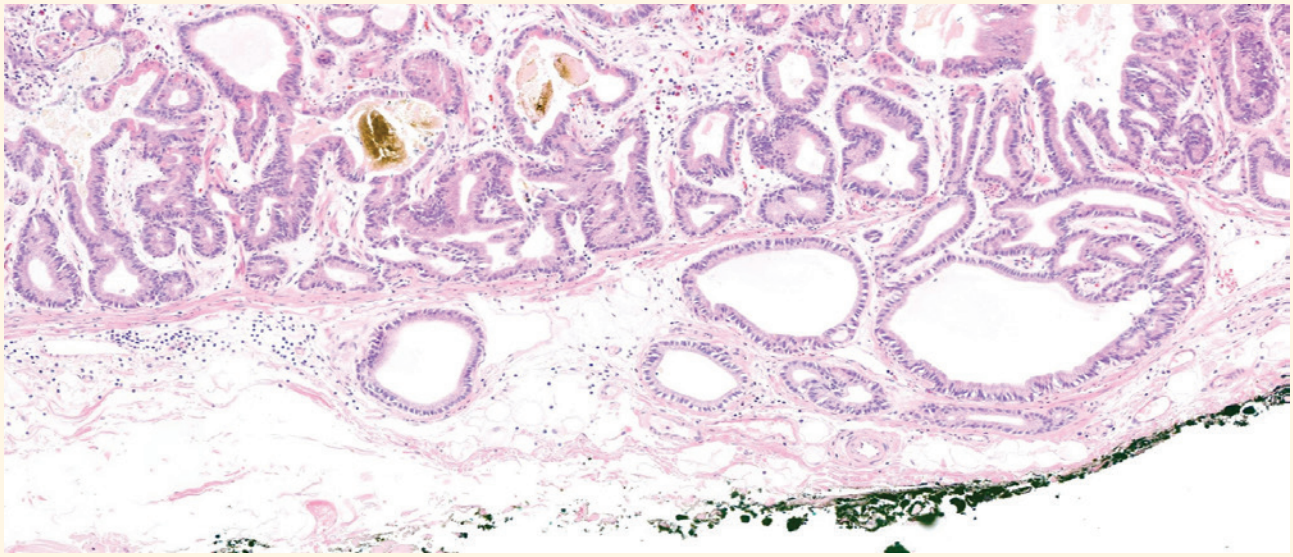


그림 4. 점막하 침윤을 보이는 부분도 cellular atypia가 심하지 않은 dilated gland 양상이었고 deep resection margin은 50 um 정도의 거리로 음성이었다.

최종 병리결과는 아래와 같았다.

ESD: Early gastric carcinoma

1. Location: high body, greater curvature
2. Gross type: EGC type IIa
3. Histologic type: tubular adenocarcinoma, well differentiated (fundic gland type)
4. Histologic type by Lauren: intestinal
5. Size of carcinoma: (1) longest diameter, 18 mm, (2) vertical diameter, 11 mm
6. Depth of invasion: invades submucosa (depth of submucosal invasion: 300 ㎛)
7. Resection margin: free from carcinoma
8. Lymphatic invasion: not identified
9. Venous invasion: not identified
10. Perineural invasion: not identified
11. Microscopic ulcer: absent
12. Histologic heterogeneity: absent

분화가 좋은 fundic gland type의 선암이었지만 점막하층으로 300 um invasion이 되어 있으므로 추가적인 수술 여부에 대하여 충분한 상의 후 내시경 경과관찰을 결정하였으며, 시술 4년까지 추적관찰을 하고 있는데 재발 소견은 없었다. 시술 후 몇 번의 헬리코박터 조직검사에서 모두 음성이었다.

해설

대부분의 위암은 헬리코박터 감염과 관계되어 있고, 헬리코박터 음성 위암은 드물다. 넓은 의미의 헬리코박터 음성 위암은 (1) 헬리코박터에 노출된 적이 없는 점막에서 발생하는 위암(가족성 위암, EBV 관련 위암, 자가면역성 위암 관련 위암, 기타 원인을 모르는 헬리코박터 음성 위암)과 (2) 과거 헬리코박터 감염이 있었으나 치료 혹은 자연 소실로 현재 헬리코박터 감염이 없는 위암이다. 보통 헬리코박터 음성 위암이라고 부를 때에는 좁은 의미의 헬리코박터 음성 위암을 말하는 것으로 위의 (1)에 해당하는 종류이다.

좁은 의미의 헬리코박터 음성 위암의 빈도는 0.42–5.4%로 추정된다. (1) 헬리코박터 음성을 어떻게 정의하는가에 따라 여러 연구에서 그 빈도는 상당히 다르게 보고되었다. 분당서울대병원 김나영 교수님 팀의 분석에 의하면 5개의 기준 – 1) 제균 치료의 과거력이 없고, 2) 혈청 항헬리코박터 IgG 음성, 3) 조직 검사 음성, 4) CLOtest 음성, 5) 위점막조직 배양 검사 음성 –을 만족하는 헬리코박터 현재 감염이 없는 환자는 30.0% (188/627)이었고 2개의 기준 – 1) 혈청 pepsinogen 검사에서 혈청학적

위축 없음, 2) 조직 검사에서 장상피화생이나 위축 없음 –을 추가한 헬리코박터에 노출된 적이 없는 환자는 5.4% (34/627)였다. (2) 일본에서 진행된 연구에서는 배경 위점막의 내시경 소견으로 감염 상태를 판단하는 과정과 요소호기검사를 추가하였을 때 헬리코박터 음성 위암의 유병률이 0.67%로 우리나라보다 낮았다. (3) 여러 상황을 고려할 때 현재 우리나라에서도 1% 미만으로 보면 크게 틀리지 않을 것으로 생각된다.

(4) 비분문부성 헬리코박터 음성 위암은 아래와 같은 4 종류로 분류된다.

- 반지세포암(signet ring cell carcinoma)
- 위저선형 선암(fundic gland–type adenocarcinoma)
- 초고분화도 선암(extremely well–differentiated adenocarcinoma)
- 유문선에서 발생하는 고분화도 유문선암(well–differentiated pyloric gland cancer)

이 중 증례는 위저선형 선암에 해당한다. 주세포 우세형의 위저선의 선암(chief cell–predominant type, gastric adenocarcinoma of the fundic gland)으로도 불리는 종류이다. 장기간의 양성자펌프억제제 복용과 관련이 있을 수 있으나 약제 복용력이 없는 환자에서도 발생할 수 있다. 증례에서는 약제 복용력이 없었다. 위저선형 선암은 헬리코박터 과거 감염자, 자가면역성 위염 환자, 가족성선종성 용종증(familial adenomatous polyposis, FAP) 환자에서도 진단될 수 있다. 내시경에서 백색의 투명한 상피하종양으로 관찰되며 EGC IIa나 EGC IIa+I처럼 보이고 표면이 정상 상피로 덮여 있어 암의 경계가 불명확한 경우가 많다고 기술되어 있으나 증례에서는 표면의 발적이 있었다. 내시경 절제술로 치료할 수 있고 예후는 좋다.

다양한 증례

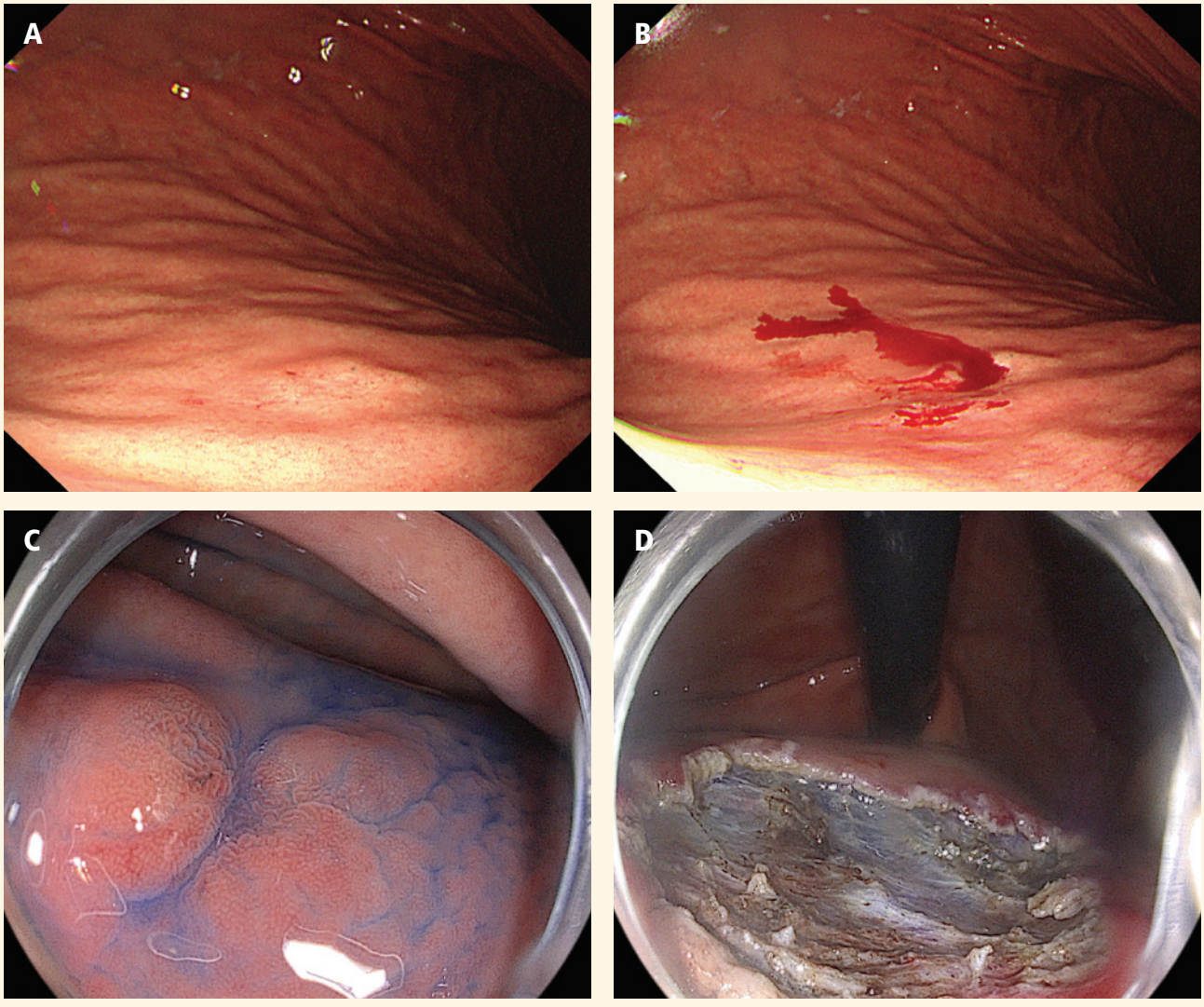


그림 5. 검진 내시경에서 발견되어 ESD로 치료한 헬리코박터 음성 위저선형 선암

(A,B) Olympus GIF-H290 내시경. 위체상부 후벽에 0.6 cm 크기의 경계가 불분명한 융기형 병소가 발견되었다. 중앙은 약간 함몰되어 보이고 작은 hematin이 부착되어 있다. 조직검사를 2점 시행하였고 atypical glands with high grade dysplasia, highly suggestive of tubular adenocarcinoma of fundic gland type, well differentiated로 나왔다. (C,D) Pentax EG29-i10c 내시경. Indigocarmine을 분무 후 사진에서 조직검사로 인한 함몰부가 관찰된다. ESD를 시행하였고 최종 병리 결과는 tubular adenocarcinoma, well differentiated of fundic gland type, Lauren: intestinal, 5×4 mm, invades muscularis mucosa, negative resection margins, L/V/N (-/-/-)였다.

토의

김수진: 대개 위저선형 선암은 일본에서 정의하는 내용입니다. WHO 기준에서는 well differentiated adenocarcinoma로 분류되는지 궁금합니다.

이준행: WHO에서는 따로 분류된 정의가 없기 때문에 'well-differentiated'를 붙여서 명명하고 있습니다. 일본에서는 WHO 분류 기준과 무관하게 세부적으로 자체 진단명을 분류, 정의해 놓아서 WHO와 1:1로 매칭하기 어려운 측면이 있습니다.

이상길: 똑같은 위치에 위저선형 선암이 생긴 유사 병변 환자들이 있었는데 병변 크기가 작았는데도 점막하 침범(SM invasion)이 있었습니다.
헬리코박터 음성 위저선형 위암 치료에 대한 자세하고 깊은 분석 내용으로 향후 많은 도움이 될 것 같습니다.

이준행: 위 사례와 같은 경우는 점막하 침범이 있더라도 예후가 좋다고 보고되고 있어서 조금 편안한 마음으로 환자의 경과를 관찰하고 있습니다.

References

1. Yamamoto Y, Fujisaki J, Omae M, Hirasawa T, Igarashi M. Helicobacter pylori-negative gastric cancer: characteristics and endoscopic findings. Dig Endosc. 2015;27(5):551-61.
2. Yoon H, Kim N, Lee HS, Shin CM, Park YS, Lee DH, *et al*. Helicobacter pylori-negative gastric cancer in South Korea: incidence and clinicopathologic characteristics. Helicobacter. 2011;16(5):382-8.
3. Matsuo T, Ito M, Takata S, Tanaka S, Yoshihara M, Chayama K. Low prevalence of Helicobacter pylori-negative gastric cancer among Japanese. Helicobacter. 2011;16(6):415-9.
4. Lee SY. Helicobacter pylori-negative gastric cancer. Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res. 2021;21:10-21.

의약전문가용

중 근 당

K-Inno Pharm

ccm
소 비 자 중 심 경 영
공정거래위원회 | 한국소비자원

IR-Esomeprazole

에소듀오정

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

속방형 에스오메프라졸[1]

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 :202402)

ENDOSCOPY ATLAS OF GASTRIC DISORDERS

MEDICAL Observer

©Copyright 2022 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.