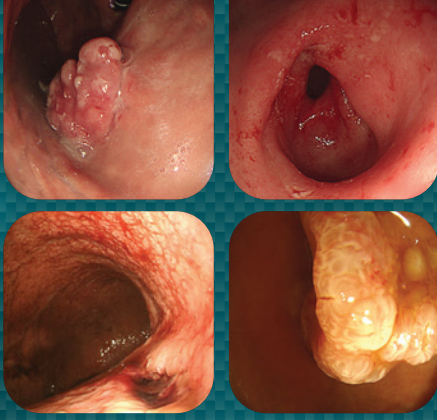
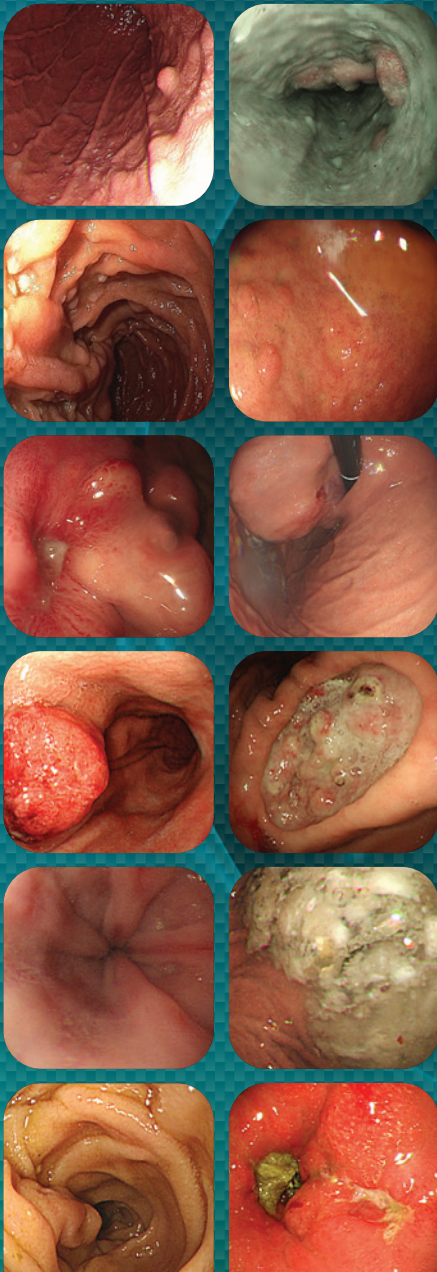




ENDOSCOPY  
ATLAS OF  
GASTRIC  
DISORDERS

**VOL.4 NO.2**

통권11호 | 2023



# 위질환 내시경 아틀라스

# C O N T E N T S



## 위질환 내시경 아틀라스

ENDOSCOPY  
ATLAS OF  
GASTRIC DISORDERS



- 보만1형 진행성 위암** ..... 04  
Borrmann type 1 advanced gastric cancer  
김현진 | 창원경상국립대학교병원 소화기내과



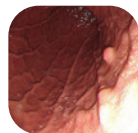
- 위 아밀로이드증** ..... 05  
Gastric amyloidosis  
김현진 | 창원경상국립대학교병원 소화기내과



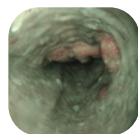
- 상부위장관 출혈로 내원한 췌장 가성 낭종** ..... 06  
Upper gastrointestinal bleeding from  
pancreatic pseudocyst  
유대곤 | 양산부산대학교병원 소화기내과



- 용종 형태의 십이지장 광범위 큰 B세포 림프종** ..... 07  
Duodenal diffuse large B-cell lymphoma with  
polyp-like appearance  
유대곤 | 양산부산대학교병원 소화기내과



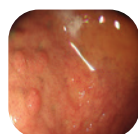
- 식도의 원발성 악성 흑색종** ..... 08  
Primary malignant melanoma of the esophagus  
이상헌 | 부산백병원 소화기내과



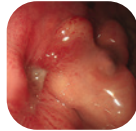
- 위점막 석회침착증** ..... 09  
Gastric mucosal calcinosis  
이상헌 | 부산백병원 소화기내과



- 십이지장 소포림프종** ..... 10  
Follicular lymphoma of the duodenum  
이시형 | 영남대학교병원 소화기내과



- 십이지장 이소성 위점막** ..... 11  
Heterotopic gastric mucosa of the duodenum  
이시형 | 영남대학교병원 소화기내과



난소암의 위전이 ..... 12

Gastric metastasis from ovary cancer

이 진 | 인제대학교 해운대백병원 소화기내과



위 평활근종 ..... 13

Gastric leiomyoma

이 진 | 인제대학교 해운대백병원 소화기내과



목을 가진 조기 위암 ..... 14

Early gastric cancer with a stalk

이창민 | 경상국립대학교병원 소화기내과



위궤양으로 나타난 호산구성 위염 ..... 15

Eosinophilic gastritis presenting as a gastric ulcer

이창민 | 경상국립대학교병원 소화기내과

## IN DEPTH CASE ANALYSIS

전정부형 보만4형 진행성 위암 ..... 16

Advanced gastric cancer, Borrmann type IV, antral type

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

### [For Healthcare Professional Only]

발행인: 김관홍 | 메디칼업저버

발행일: 2023년 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.

## MEDICAL Observer

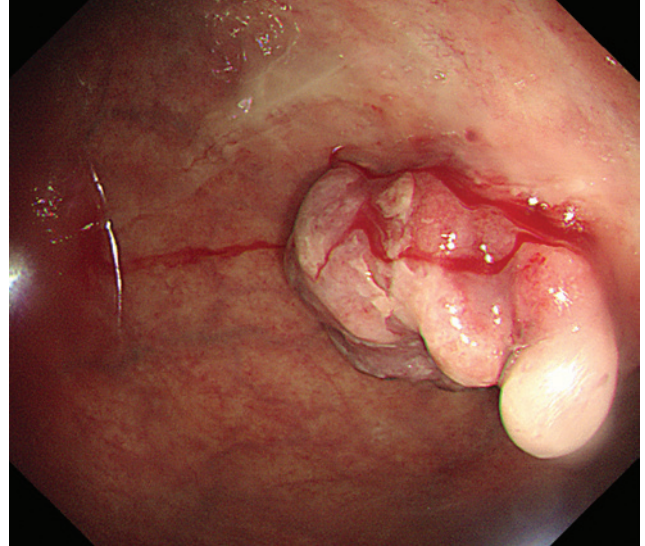
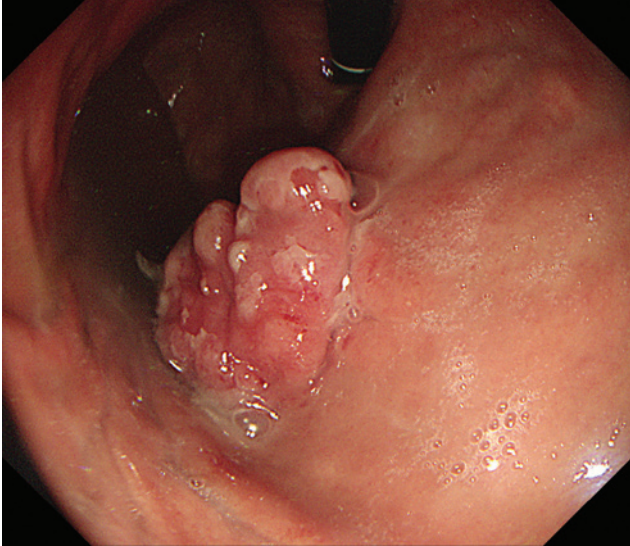
©Copyright 2023 Medical Observer. All rights reserved. No part in this publication may be reproduced, stored in a system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without permission in written form from the publisher.



## 보만1형 진행성 위암

### Borrmann type 1 advanced gastric cancer

김현진 | 창원경상국립대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

특이 과거력이 없던 76세 여성이 검진 목적의 위내시경검사를 시행하였다. 위내시경검사서 위체상부(high body) 전벽(anterior wall)에 약 3 cm 가량의 주변과 명확하게 구분되는 표면이 불규칙한 용기형 병변이 관찰되었다. 혈액검사서 혈색소(Hb) 10.2 g/dL였고, 종양표지자(CEA 및 CA19-9)는 정상이었다.

### 진단 및 경과

조직검사 결과 poorly-differentiated carcinoma mixed with signet ring cells로 확인되었다. 복부 전산화단층촬영을 시행하였고 다른 장기 전이는 확인되지 않아 수술적 치료를 시행하였다. 내시경검사에서는 보만1형 진행성 위암으로 진단되었다.

### 해설

보만 분류는 위점막의 용기, 궤양과 같은 점막 고저의 변화, 침윤이라는 횡측의 변화를 기준으로 1-4형으로 구분한다. 정확한 분류가 어려운 형태는 5형으로 분류하기도 한다. 보만1형 진행성 위암은 내강을 향하여 자라나는 용기형 암으로 표면에 분명한 궤양 형성이 없는 것을 말한다. 보만1형의 진행성 위암과 Paris O-Ip형의 조기 위암은 내시경 소견 만으로는 명확히 감별하기 어려울 수가 있다. 보만1형의 진행성 위암은 보통 위체부에 위치하지만 분문부나 전정부에서도 발생할 수 있다. 보만1형의 진행성 위암은 대개 2-3 cm 이상인 큰 종괴를 형성하며 표면은 불규칙한 결정 모양으로 보인다. 전체 진행성 위암의 4-6% 정도로 드물다. 진행성 위암은 분류상으로는 3형이 가장 많다.

### 토의

**이 진:** 보만1형인 경우 침윤이 상당히 깊은 경우가 많아서 이 환자도 점막하 이상 고유근층 침윤이 의심되는데 병리 결과가 궁금합니다.

**김현진:** 점막하층까지 침범이 있었고 근육의 일부를 침범하고 있어서 AGC Borrmann type1이라고 진단되었습니다. Mass 자체 두께가 굉장히 두껍고, 주위와의 연관이 없긴 하지만 상당히 시간이 경과한 것으로 보이는 병변이어서 흔히 보는 조기 위암보다는 좀 더 진행된 경우라고 생각했습니다.

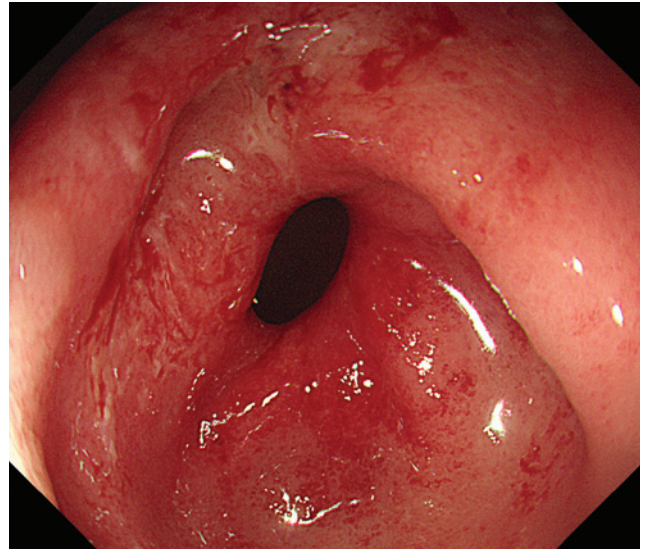
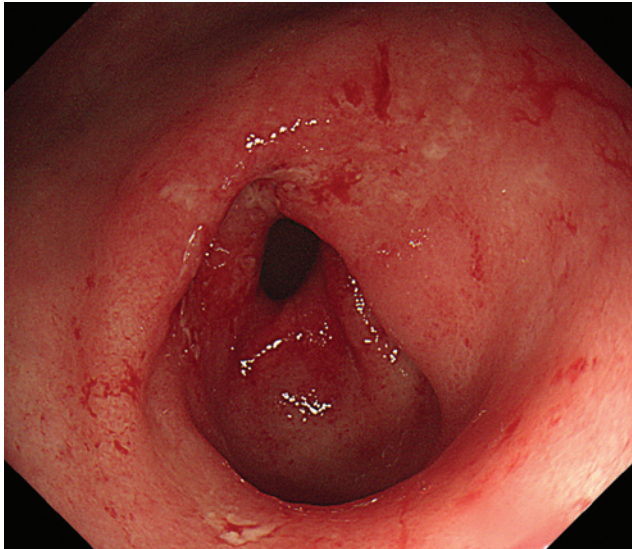
**이준행:** 과거 내시경학회 교육자료에서 가톨릭의대 김태호 선생님께서는 "보만1형 진행성 위암과 1형 조기 위암을 내시경 소견만으로 명확히 감별할 수 없으나, 둔덕이나 bridging fold와 같은 주변 점막의 변화, 겸자로 압박했을 때 밀리지 않는 소견은 점막하층 이상의 침윤이 있음을 시사하는 소견이다"고 언급하신 바 있습니다. 아울러 공기를 넣고 빼면서 위벽의 단단한 정도를 간접적으로 평가할 수 있으며 EUS가 도움이 됩니다.



## 위 아밀로이드증

### Gastric amyloidosis

김현진 | 창원경상국립대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

류마티스 관절염으로 약을 복용 중이던 61세 남자 환자가 장염으로 입원 중 빈혈(7.8 g/dL)과 저알부민혈증(protein 4.1 g/dL, albumin 1.9 g/dL)이 있어 시행한 위내시경검사에서 원위부 전정부에 점막이 다소 거칠고 부종을 동반한 불규칙한 발적성 점막 변화 및 점막 취약성 증가가 있었고, 불규칙한 모양의 미란과 얇은 궤양이 동반되어 관찰되었다.

### 진단 및 경과

조직검사에서 만성 염증 및 부정형의 호산성 초자성 물질 침착이 헤마톡실린-에오신(Hematoxylin and Eosin) 염색으로 관찰되었고 Congo red 염색 및 Amyloid A protein 염색 양성으로 아밀로이드증으로 진단되었다. 이후 시행한 대장내시경에서 말단 회장의 혈관 모양의 소실된 부분에서 시행한 조직검사에서 동일한 결과가 나왔으며, 혈청 및 소변의 단백전기영동검사와 면역단백전기영동검사에서도 이상 소견은 보이지 않았다. 급성, 만성 염증 질환에 의한 이차성 아밀로이드증으로 진단되었다.

### 해설

아밀로이드증은 세포 외 조직에 아밀로이드라는 호산성 섬유단백질(fibrillar protein)의 침착에 의해 발생하는 질환으로, 침범 범위에 따라 전신성 또는 국소성으로 세분화할 수 있고 전신성 아밀로이드증은 동반 질환 유무에 따라 원발성 또는 이차성으로 나눌 수 있다. 아밀로이드는 거의 모든 장기에 침착이 가능하므로 아밀로이드증은 위장관 어디나 생길 수 있으며, 흔히 소화관 점막하층에 위치한 혈관에 침착한다. 위 아밀로이드증의 내시경 소견은 점막 주름의 비후, 결절성 또는 과립성 점막 변화, 점막 취약성 증가, 발적, 미란, 궤양, 점막하 혈종 등 매우 다양하고 비특이적인 형태로 관찰되며 일부 위암과 비슷한 형태로 보일 수 있다.

### 토의

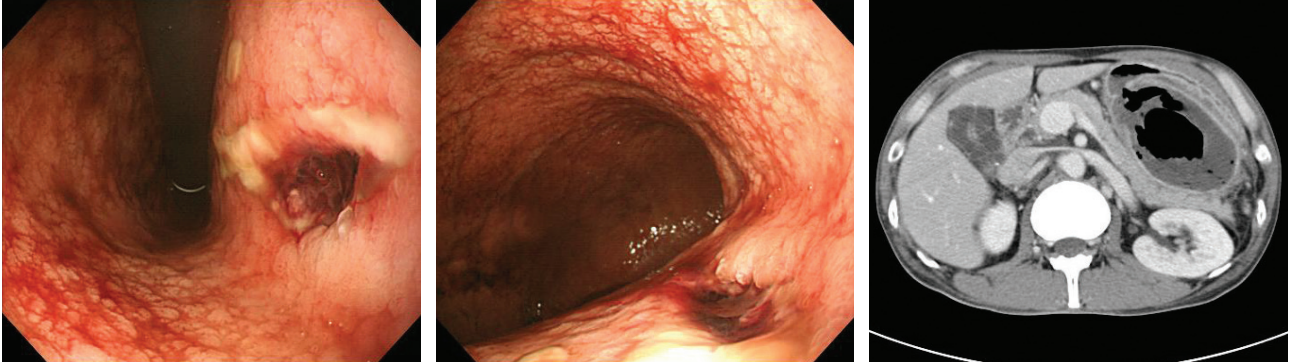
**이상현:** 대장 아밀로이드증은 장벽이 조금 두꺼워 보이고 발적이 있으면서 약간 반짝거리는 양상으로 관찰됩니다. 여러개의 직장생검을 시행하여 진단할 수 있습니다. Secondary amyloidosis 같은 경우에는 염증을 치료하면 호전된다고 하여 원인을 교정하는 것이 우선이고, 드물게 스테로이드를 사용하여 호전되었다는 보고가 있습니다.

**이준행:** Primary amyloidosis (다발성 골수종 등 혈액암과 동반된 경우, AL amyloidosis)와 secondary amyloidosis (류마티스 관절염 등 만성 염증성 질환과 동반된 경우, AA amyloidosis) 및 기타 몇 가지 종류가 있습니다. 위장관 침범 시 macroglossia, 식도의 확장, 위용종, 주름의 비후, 대장의 협착이나 궤양 등의 모습을 보입니다. AA 아밀로이드증의 치료는 원발질환을 잘 관리하는 것이며 위장관 증상에 대해서는 대증요법이 최선일 것 같습니다.

## 상부위장관 출혈로 내원한 췌장 가성 낭종

Upper gastrointestinal bleeding from pancreatic pseudocyst

유대곤 | 양산부산대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

43세 남자가 토혈로 내원하였다. 환자는 수차례 음주로 인한 급성 췌장염 병력이 있었다. 상부위장관 내시경검사서 체부 후벽을 광범위하게 압박하는 외부 종괴 형태의 병변에 중심부에 혈괴가 부착된 궤양이 관찰되었다.

### 진단 및 경과

외부 종괴에 의한 압박 및 출혈 가능성으로 복부 CT를 시행하였고, 약 18 cm 크기의 췌장 가성 낭종이 위를 압박하며 연결되어 있는 소견이었다. 환자는 활동성 출혈 증거는 없어 보존적 치료만 시행 후 증상이 호전되고 추적 CT에서 가성 낭종이 모두 흡수되어 퇴원하였다.

### 해설

췌장 가성 낭종은 드물게 주변 장기를 압박하여 누공을 발생시킬 수 있다. 이런 경우 출혈부터 장기의 파열 같은 심각한 합병증이 발생할 수 있다. 췌장의 가성 낭종은 발생 위치상 위 후벽을 압박하는 경우가 가장 흔하여 췌장염 병력이 있는 환자가 체부 후벽으로 압박하는 종괴 형태가 있다면 췌장 가성 낭종을 감별 진단으로 생각해야하고, 누공이 생겨 출혈이 발생할 수 있음을 알고 있어야겠다.

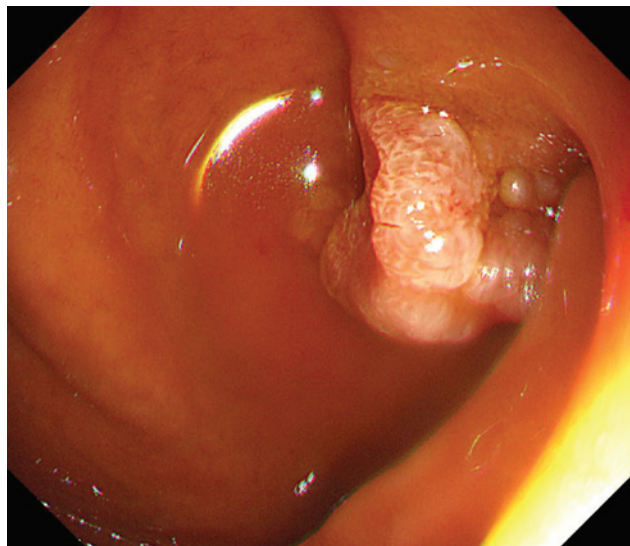
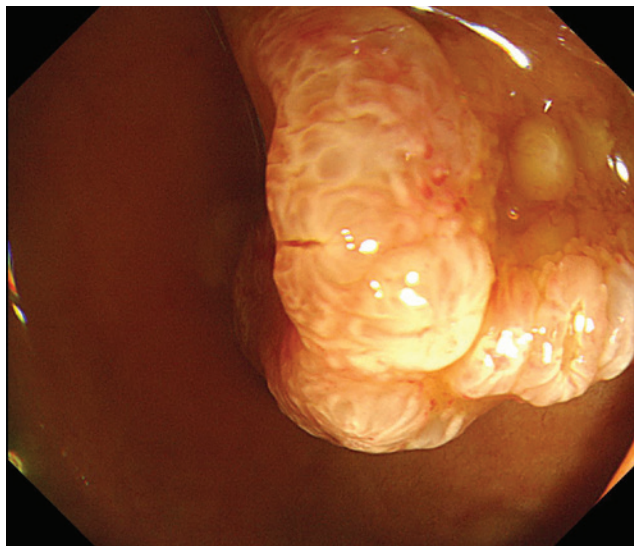
### 토의

**이준행:** 췌장 가성낭종의 치료는 낭종의 크기, 위치, 감염, 합병증 유무, 환자의 상태에 따라 달라집니다. 합병증이 없다면 낭종벽이 성숙되는 시기인 4-6주 후에 자연치유(spontaneous resolution)를 기대하거나 수술 등의 치료법을 결정함이 좋을 것 같습니다. 합병증이 있는 경우는 이보다 일찍 배액 등의 치료가 필요합니다.

## 용종 형태의 십이지장 광범위 큰 B세포 림프종

Duodenal diffuse large B cell lymphoma with polyp-like appearance

유대곤 | 양산부산대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

78세 남자가 외부병원 상부위장관 내시경검사에서 십이지장의 용종으로 의뢰되었다. 본원에서 시행한 상부위장관 내시경검사에서 십이지장 구부에 1.5 cm 크기의 백색조의 결절성 용종 형태의 병변이 관찰되었다.

### 진단 및 경과

조직검사에서 광범위 큰 B세포 림프종(diffuse large B cell lymphoma, DLBCL)이 진단되었다. 환자는 경부 림프절도 촉진되고 복통도 동반되어 있었다. 복흉부 전산화단층촬영과 양전자단층촬영(PET-CT)에서 복강내 림프절을 포함한 전신 림프절 침범 및 다발성 뼈 전이가 확인되어 십이지장 병변은 원발성보다는 전이성으로 판단되었다. 이 환자는 혈액종양내과에서 전신 항암치료(R-CHOP)를 시행 중이다.

### 해설

림프절외 림프종에서 소화관이 가장 빈번한 침범 부위이나 십이지장 림프종은 전체 소화관 림프종에서 2% 정도로 아주 드물다. 소화관 DLBCL은 위에서 가장 호발하며 위 DLBCL의 경우 내시경 소견은 궤양형이 가장 흔하고 다음 침윤형이며 용종형은 8.5% 정도로 보고되었다. 십이지장 DLBCL은 매우 드물어 내시경 형태에 대한 연구는 없는 상태이다. 소화관 DLBCL의 치료는 천공이나 폐쇄 등의 합병증이 없다면 전신 항암치료를 우선으로 시행하고 있다.

### 토의

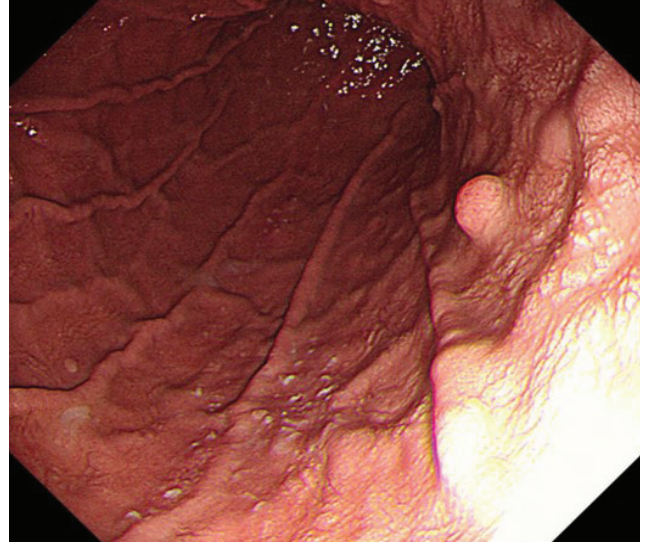
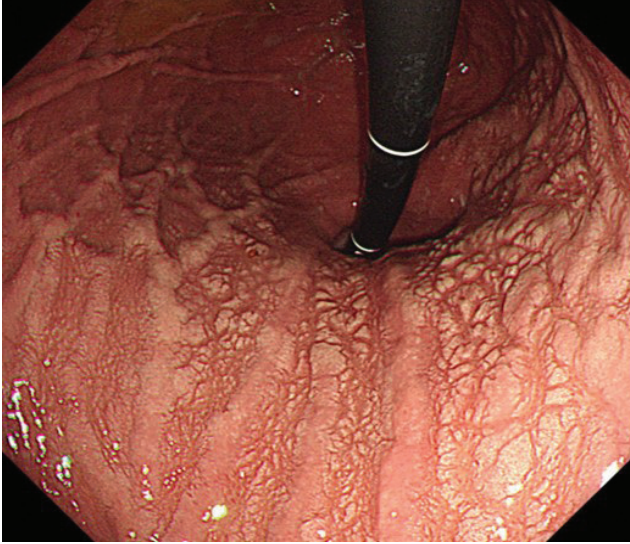
**이준행:** 우리나라에서는 내시경검사에 대한 접근성이 좋아서 다른 검사에 앞서 위내시경에서 타장기 질환이 발견되는 경우가 많습니다. 경부 림프절 종대가 있는 환자에서 신체 진찰을 기초로 림프종이 의심되는 것이 교과서적인 진단 과정이지만, 실제로는 다양한 경로로 림프종이 진단되고 있습니다. DLBCL은 비호지킨림프종 중 가장 흔한 아형으로 전체의 1/3을 차지합니다. 과거에는 DLBCL가 하나의 질환으로 간주되었지만, 최근에는 다양한 아형이 섞인 질환으로 생각됩니다. CD20에 대한 monoclonal antibody인 rituximab과 CHOP을 함께 사용하는 것이 표준치료입니다.



## 위점막 석회침착증

### Gastric mucosal calcinosis

이상헌 | 부산백병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

20년 전 만성신부전을 진단받고 혈액투석을 받고 있는 42세 남자가 구역과 상복부 통증으로 내시경을 시행한 결과 식도위 경계부터 샘창자팽대까지 반짝이는 소금을 뿌려놓은 듯한 광범위한 백색 반점이 관찰되었다.

### 진단 및 경과

위체부 후벽에 보이는 폴립을 조직검사하였으며 von Kossa 염색 결과 위점막 석회침착이 진단되었다. 원인 교정을 위해 신장내과에서 칼슘, 인, 비타민 D 약물 조절 중이다.

### 해설

위점막 석회침착증은 연부조직 석회침착증 중 매우 드문 질환이다. 이영양성, 전이성, 특발성의 세 가지 분류가 있으며, 이중 전이성이 매우 흔하다. 원인 질환으로 만성콩팥병, 투석, 악성종양, 부갑상샘기능항진증, 장기이식, 수크랄페이트, 비스무스, 비타민 A 또는 D 과다, 칼슘염을 포함한 혈액제제의 수혈 등이다. 대부분 무증상이나 구역, 구토, 복통 등을 호소하기도 한다. 미만성으로 1-5 mm 크기의 반짝이는 소금을 뿌려놓은 듯한 백색의 납작한 판 또는 결절들이 전형적인 내시경 소견이며, 종양이나 협착, 급성염증의 형태로 나타나기도 한다. 특별한 치료는 없지만 원인 교정을 할 경우 일부 호전되기도 한다.

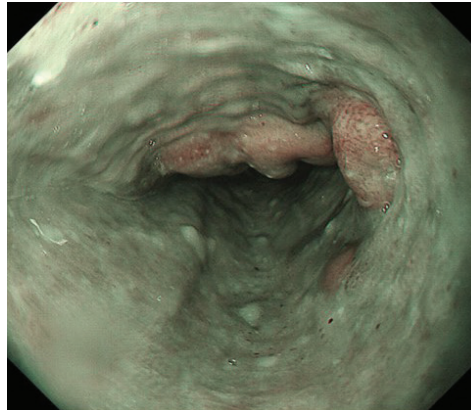
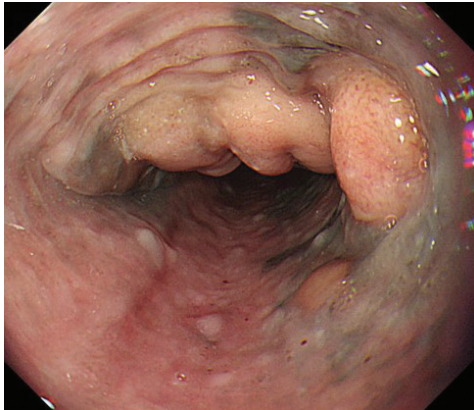
### 토의

**이준행:** 위점막 석회침착증은 위점막 상피내에 칼슘염의 결절성 침착을 특징으로 하는 드문 질환으로 신부전 환자에서 가장 흔히 진단됩니다. 신부전 환자의 60%에서 여러 장기에 석회증이 발생하며, 위점막은 혈관, 폐, 신장, 심장, 중추신경계 다음의 빈도입니다. 세포내 pH가 상대적으로 높은 것과 관련된다는 설명이 있습니다. 위암 환자나 알루미늄 함유 제산제나 수크랄페이트를 장기 복용한 환자에서도 발견될 수 있습니다.

## 식도의 원발성 악성 흑색종

### Primary malignant melanoma of the esophagus

이상헌 | 부산백병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

58세 남자 환자가 속이 쓰리고 답답하여서 외부병원에서 내시경 결과 식도 종양이 의심되어 의뢰되었다. 본원에서 시행한 내시경 결과 식도점막에 전반적으로 검은색 착색을 보이면서 앞니에서 35 cm 부위에 식도 내강의 절반 정도를 침범하는 분엽으로 융기된 3 cm 종양이 관찰되었다.

### 진단 및 경과

내시경 조직검사 결과 반지세포암종이 의심되었으며 타장기나 림프절 전이가 없어서 외과에서 식도절제 수술을 시행하였다. 수술 결과 3.4×2.3 cm 크기의 점막하층 침윤 종양과 8 cm 길이로 확산된 흑색점들이 관찰되었다. 세포질 멜라닌 과립을 가지는 작은 악성세포들이 HMB45, SOX10, vimentin 양성, S-100에 약한 양성을 보여서 악성 흑색종으로 최종 진단되었다. 식도 주위 림프절이나 타장기 전이는 관찰되지 않았고 수술 후 9개월까지 별다른 이상이 없었다. 수술 후 1년 6개월째 구토, 삼킴곤란으로 시행한 내시경 결과 문합 부위에 악성 흑색종 재발이 확인되었고 간, 림프절 전이가 있어서 항암치료 중이다.

### 해설

식도의 원발성 악성 흑색종은 매우 드문 질환으로 식도 악성종양의 0.1~0.2% 정도이다. 50세 이상의 고령에 흔하고 남녀비 3:1로 남성에서 흔하다. 중부 및 하부식도에 멜라닌 색소가 많아서 호발한다. 5년 생존율은 2.2%에서 37.5%까지 다양하나 대부분 불량한 예후를 가진다. 삼킴곤란, 체중감소, 흉통, 명치통증, 흑색변 등의 증상으로 나타난다. 내시경에서 폴립 형태의 종양이나 궤양을 동반한 종양으로 흔히 관찰된다. 조직검사상에서 멜라닌 색소 침착을 보이는 상피모양 세포 또는 방추형 세포들이 방사형으로 관찰되며, Melan A, HMB45, S-100 등에 양성을 보여서 특수염색으로 확진할 수 있다. 광범위 수술적 절제가 핵심 치료이며, 항암치료나 방사선치료, 면역치료에 대한 효과는 아직 미미하다.

### 토의

**이시형:** Mass의 3시 방향과 5시 방향에 검은색으로 되어있는 부분이 melanoma입니까?

**이상헌:** Mass를 포함하여 pigmentation 부분이 다 melanoma라고 할 수 있습니다. 최종적으로 melanoma만 나왔습니다. Melanoma가 일반적으로 검은 덩어리로 되어 있지만 전부 다 검은 것은 아니기 때문에 이렇게 색소 침착이 적은 부분이 있는 게 아닌가 추정됩니다. 연결된 부위는 melanoma이겠지만 연결되지 않은 부위에 검은색이 있으면 암이 아닌 melanocytosis일 가능성이 있습니다.

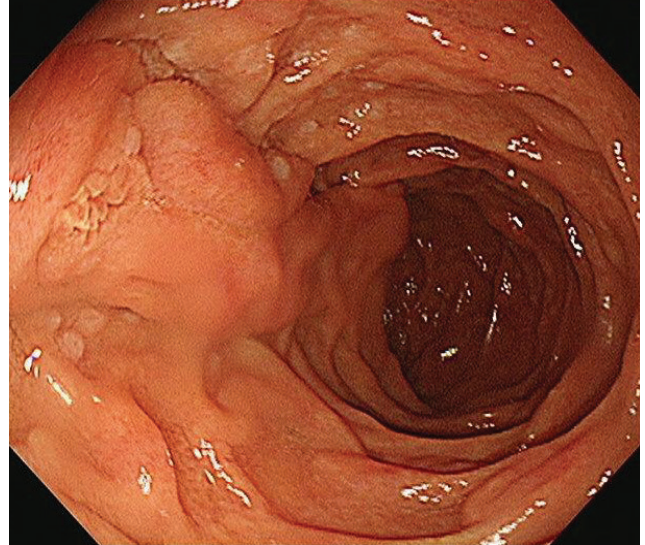
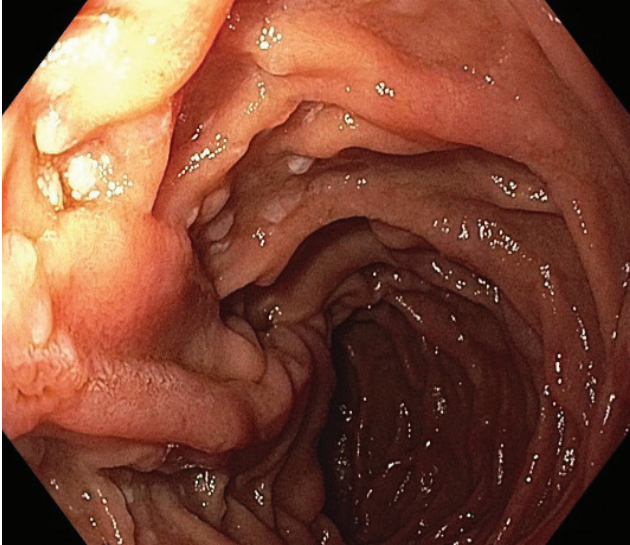
**이준행:** 2015년 대한상부위장관헬리코박터학회지에 실린 증례 보고에서 옮깁니다. "정상적인 경우에는 식도 점막 상피에는 멜라닌 세포가 매우 드물게 존재하나, 배아 발생시 멜라닌 아세포가 비정상적으로 식도로 이동하여 식도 점막 상피 내에 멜라닌 세포가 다수 존재하게 되는 경우가 있다. 이러한 상태를 멜라닌 세포증이라고 하는데, 식도 악성 흑색종의 약 25~30%에서 이러한 멜라닌 세포증이 동반되어 있어 종양의 선행 요인으로 추정되고 있다." 예후는 매우 나쁩니다. 평균 생존기간은 10~13개월, 5년 생존율은 0~4%입니다.



## 십이지장 소포림프종

### Follicular lymphoma of the duodenum

이시형 | 영남대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

61세 여자 환자가 건강검진 목적으로 시행한 내시경에서 십이지장 두 번째 부위에 다수의 흰색의 용종성 병변을 주소로 내원하였다.

### 진단 및 경과

진단을 위한 조직검사를 시행하였으며, 십이지장 소포림프종(follicular lymphoma in the duodenum)으로 진단되었다. 환자는 방사선 치료보다 경과 관찰을 위해 6개월 후 시행한 내시경에서 용종의 개수가 약간 감소하였으나 소포림프종은 여전히 관찰되었다.

### 해설

십이지장 소포림프종은 굉장히 드문 질환으로 알려져 있으며, 원인과 예후에 대해서도 잘 알려져 있지 않은 질병이다. 치료는 경과관찰, 방사선 치료, 항암치료 등 다양한 방법이 소개되었으나 최근에는 병의 경과가 양호하여 정기 추적검사 또는 방사선 치료를 주로 시행하는 것으로 알려져 있다. 소화기분과 전문의와 혈액종양 전문의마다 치료 방법이 다르며, 같은 분과에서도 치료하는 의사마다 치료가 다양한 것으로 보고되고 있다.

#### 토의

**이준행:** 십이지장 소포림프종에 대하여 방사선치료를 하는 경우가 많으나 매우 indolent한 질환이므로 추적 관찰도 가능합니다.

**이시형:** 십이지장 MALT lymphoma와 구분이 어려운 경우가 있는데, 내시경적 감별 포인트는 특별한 소견이 없으며 조직검사에 의존하여 진단하고 있습니다.

**이상현:** 문헌 찾아보니까 공장 쪽에 다발성 병변이 있을 수 있다고 해서 캡슐내시경을 권고하던데 혹시 시도해 보셨는지요?

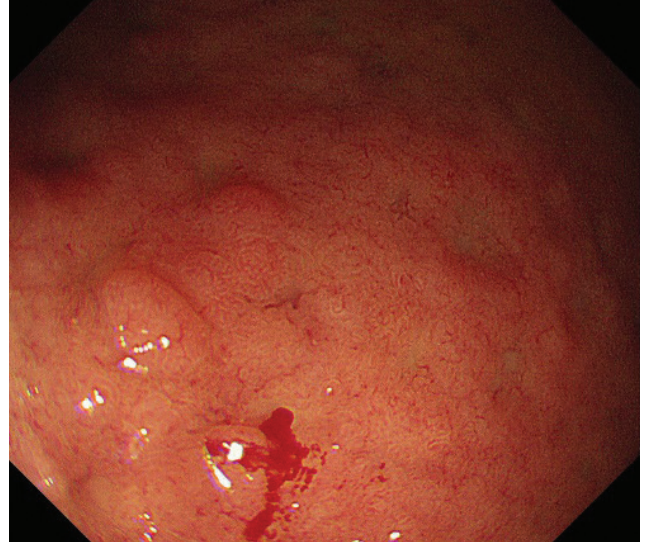
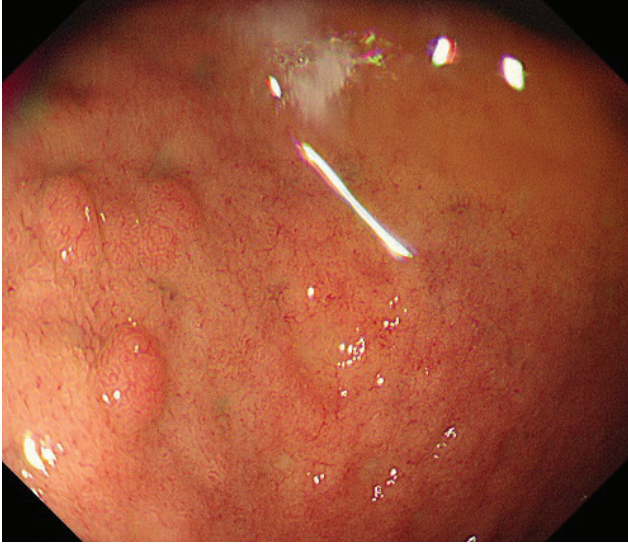
**이시형:** 캡슐내시경은 하지 않았습니다.



## 십이지장 이소성 위점막

### Heterotopic gastric mucosa of the duodenum

이시형 | 영남대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

61세 남자 환자가 외부병원에서 시행한 내시경검사에서 십이지장 구부에서 발견된 용종을 주소로 내원하였다.

### 진단 및 경과

십이지장 구부에서 작은 과립상의 형태로 발견되었으며 감별 진단을 위해 조직검사 후 십이지장 이소성 위점막(heterotopic gastric mucosa in the duodenum)으로 진단되었다.

### 해설

십이지장 이소성 위점막은 선천성과 후천성으로 나눌 수 있으며, 대개 후천성이 더 많은 것으로 알려져 있다. 후천성의 경우 정확한 원인을 알 수 없으나 위산의 노출과 헬리코박터균 감염과 연관이 있다는 보고가 있으며, 임상적 의미는 없는 것으로 알려져 있다.

#### 토의

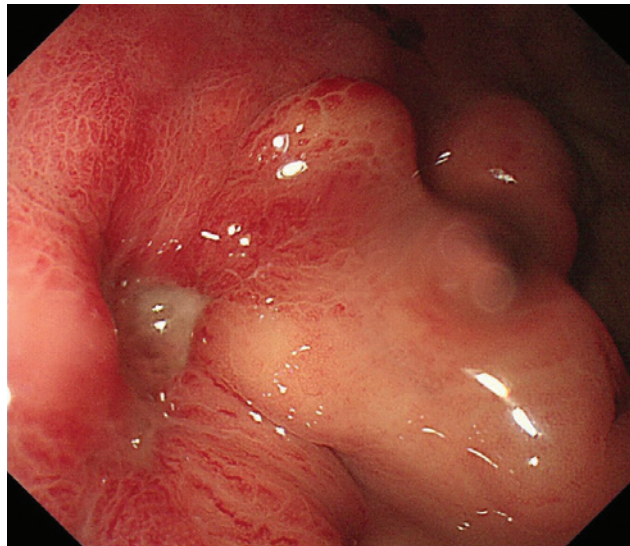
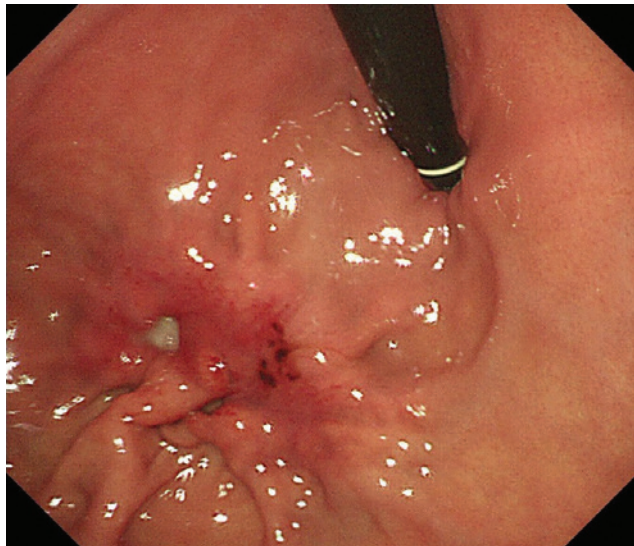
**이준행:** 이소성 위점막은 발생 원인에 따라 두 가지로 나누어집니다. (1) 선천성 이소성 위점막은 위 상피세포로 덮인 완전히 분화된 fundic type gland들이 십이지장 전층을 대체하고 있는 경우입니다. (2) 후천성 이소성 위점막은 metaplasia의 결과입니다. 전층보다는 표면 상피만 소수의 주세포와 부세포를 포함한 부분적인 위의 상피세포로 구성되며 정상인의 2/3에서 관찰됩니다. 지속적인 위산의 노출 및 헬리코박터균의 감염과 관련이 있는 것으로 알려져 있습니다.

**김현진:** Heterotropic gastric mucosa가 십이지장에 보일 때는 지금처럼 단순히 polypoid 형태뿐만 아니라 그 위쪽에 discoloration이 동반된 경우도 가끔씩 있는 것 같습니다. 그래서 두 가지의 차이에 대해서는 아마 위산 노출과 관련 있고 헬리코박터균과는 분명한 관계가 있으리라 생각합니다. 십이지장에서도 식도처럼 여러가지 원인으로 과도한 위산의 지속적인 overflow가 십이지장에 이런 변화를 가져올 수 있습니다.

## 난소암의 위전이

### Gastric metastasis from ovary cancer

이진 | 인제대학교 해운대백병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

61세 여자가 난소암으로 수술 및 항암치료를 받았으며, 2년 후 시행한 내시경검사서 저부에 약 1 cm 크기의 궤양이 발견되었다. 내시경상 중심부 백태, 불규칙한 경계 및 점막하 비후 소견이 관찰되었다.

### 진단 및 경과

환자는 처음 내원 당시 난소암 및 복막 전이로 진단되었으며, 이후 항암치료를 시행 중이었다. 진단 2년 후 시행한 검진 내시경 저부에 난소암의 위전이가 발견되었다. 이후 표적항암치료를 시행 중이다.

### 해설

위의 전이성 종양은 드물며, 특히 난소암의 위전이는 2% 미만으로 매우 드물다. 난소암은 복막 전이를 통해 복막 표면을 따라 전이될 가능성이 높으며, 실제 복막을 통한 전이가 가장 흔한 전파 경로이다. 매우 드물지만, 난소암 환자에서 내시경상 경계가 불규칙한 깊은 궤양 및 점막하 비후가 동반된 병변이 발견된 경우 난소암의 위전이를 고려해야 한다.

#### 토의

**이준행:** 위전이의 기전은 대부분 hematogenous metastasis입니다. 위전이가 가장 흔한 암종은 유방암이며, 다음으로 폐암, 다발성골수종, 악성 흑색종, 고환암, 간암, 대장암, 이하선암 등입니다. 주된 증상은 출혈과 복통입니다. 내시경에서는 분화구와 비슷한 궤양 (volcano-like ulcer), linitis plastica 양상의 위벽 비후, 용종, 점막하종양 등의 모양을 보입니다.

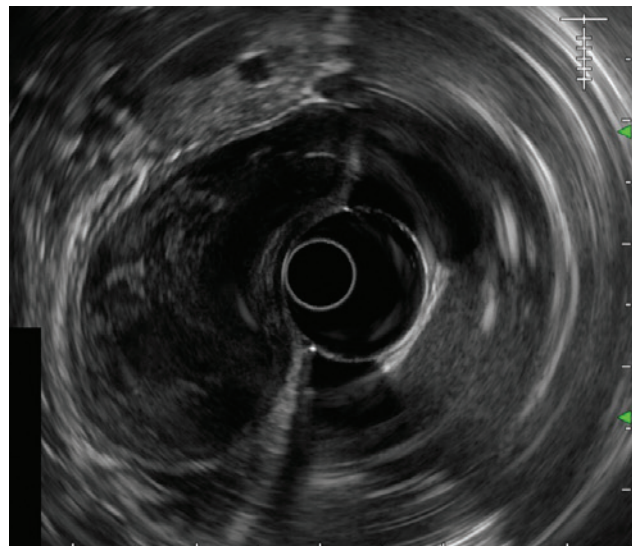
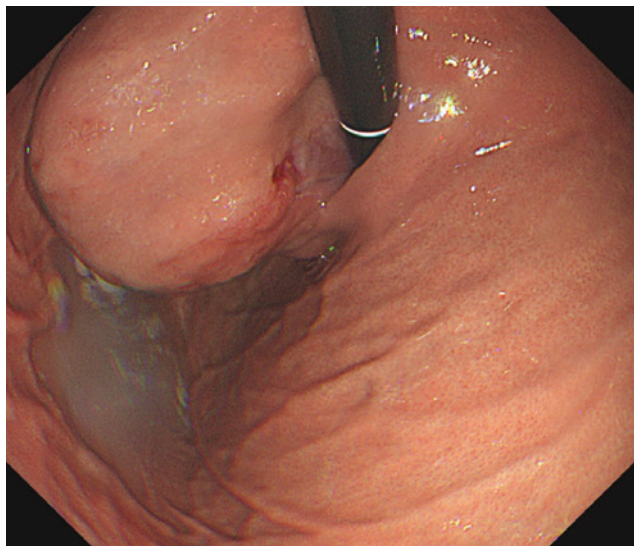
**이창민:** 양성 병변 같지는 않으면서 주변에 bridging fold가 있으며 infiltrative한 양상도 보이므로 AGC와의 감별이 필요하다고 생각합니다. 궤양 주변에서 생검을 잘 해야 할 것 같습니다. 전이암은 드물게 조직검사에서 확인되지 않는 경우가 있으므로 주의가 필요합니다.



## 위 평활근종

### Gastric leiomyoma

이진 | 인제대학교 해운대백병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

19세 남자가 흑색변 및 빈혈로 시행한 위내시경상 분문부와 상체부에 걸쳐 약 6 cm 크기의 상피하병변이 관찰되었다. 정상 점막으로 덮여 있고, 근위부 표면에 출혈 유발 요인으로 추정되는 얇은 미란과 궤양이 관찰되었다. 내시경초음파에서 고유근층에서 기원하며, 저음영의 다소 비균질하고 중심부 석회화를 동반한 소견을 보였다.

### 진단 및 경과

4 cm 이상의 큰 상피하병변으로 EUS-FNB를 시행하였고 평활근종으로 진단되었다. 출혈을 유발하는 미란 및 궤양이 있으며, 젊은 나이, 4 cm 이상의 크기, 다소 비균질한 초음파 소견을 보여 수술적 절제를하기로 결정하였다. 외과에서 환자와 상의 후 laparoscopic wedge resection (transgastric enucleation)을 시행하였고, 6.8 cm 크기의 focal hyalinizing degeneration을 동반한 평활근종으로 최종 진단되었다. 이후 빈혈은 호전되었고, 특이 증상 없이 경과관찰 중이다.

### 해설

위 상피하병변은 정상 위 점막으로 덮여 있는 위의 용기성 병변으로 주로 점막 근육층과 고유 근육층에서 기원한다. 상부위장관에서 위장관 간질종양이 가장 흔하게 발견되는 상피하병변이며, 위 평활근종은 분화가 좋은 평활근세포의 증식에 의해 발생한 종양으로 드물지 않게 발견된다. 평활근종은 대부분 양성 병변으로 경과관찰 가능하나, 위장관 간질종양과 감별이 어려워 조직학적 진단이 필요할 수 있다. 이 환자는 EUS-FNB상 평활근종으로 진단되었지만, 출혈을 유발하는 표면 미란, 젊은 나이, 4 cm 이상의 크기, 불균질한 내시경초음파 소견이 있어 수술적 절제를 시행하였다.

#### 토의

**김현진:** 모양과 크기를 보아서 평활근종과 가장 감별해야 될 것은 GIST라고 생각됩니다. 혹시 GIST와 감별하기 위해 EUS를 하실 때 눈여겨본 소견이 있습니까?

**이진:** EUS 소견상 평활근종의 경우에는 homogenous하고 4층 기원이 많고, GIST는 2층 혹은 4층 기원의 heterogenous한 양상이 많다는 점에 중점을 두고 보았습니다. 다만 평활근종 중에서도 크기가 큰 경우에는 이렇게 heterogenous한 경우가 많기 때문에 미리 조직학적으로 확인하였습니다.

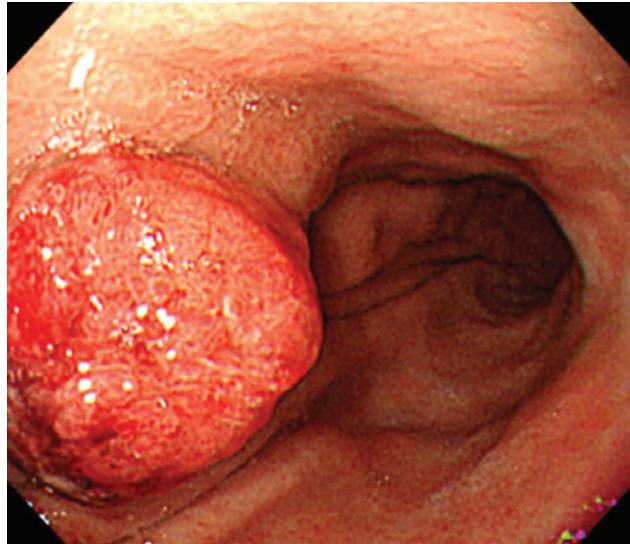
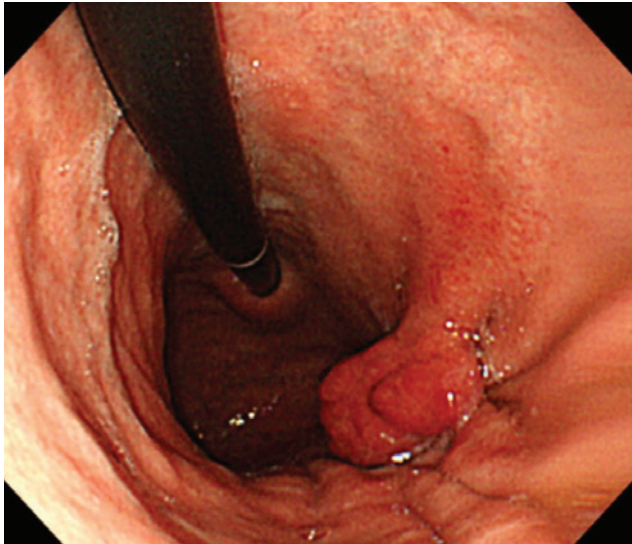
**김현진:** 참고로 전에 스테로이드 사용으로 평활근종의 크기가 급격하게 커지는 증례를 경험한 적이 있습니다.



## 목을 가진 조기 위암

### Early gastric cancer with a stalk

이창민 | 경상국립대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

91세 여자 환자가 건강검진으로 시행한 내시경검사서 상체부 전벽에 3 cm 크기의 발적을 동반한 용종 모양의 종괴가 발견되었으며 조직검사에서 선암으로 진단되었다.

### 진단 및 경과

목을 가진 용종 모양의 종괴로 내시경 점막절제술을 이용하여 병변을 제거하였다. 최종 병리소견상 3.3×2.3 cm, well-differentiated adenocarcinoma, intestinal type이었으며 점막암이었다.

### 해설

1형 조기 위암은 과형성 용종과 비슷하게 관찰될 수 있다. 크기가 1 cm 이상의 병변은 악성 가능성이 있기 때문에 조직검사가 필요하며, 표면의 불규칙한 함몰이나 궤양을 동반했는지 세심한 관찰을 요한다. 3 cm 이상의 조기 위암인 경우에는 내시경 점막하박리술의 확대적응증에 해당되지만, 유경성 용종 모양이라면 내시경 점막절제술을 시도해 볼 수 있다.

### 토의

**이준행:** Injection and cut EMR 테크닉으로 제거하셨는데 resection margin이 궁금합니다.

**이창민:** 왼쪽 그림을 보시면 약간 nodular한 부분이 있습니다. 내시경에서는 이 부분을 포함해서 제거했기 때문에 완전 절제라고 생각했는데 margin이 일부 걸렸고, tubular adenoma가 있다고 했습니다. 이후 follow-up에서 계속 margin biopsy 했을 때는 특별한 소견이 없어서 경과 관찰 중입니다.

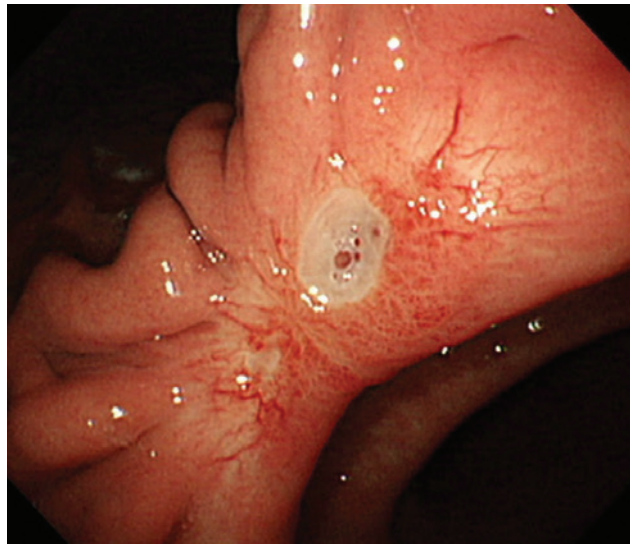
**이상현:** 대장 용종의 경우에는 Haggitt level이라고 해서 head 부분의 SM invasion 정도를 측정하는 경우가 있습니다. 대장에서는 stalk을 침범하지 않으면 전이가 거의 없다고 생각하고 지켜보는 경우가 있는데 위는 어떤지 궁금합니다.

**이준행:** 대장에는 T1a이면서 neck 안에 점막하층이 끌려와 있는 경우가 많이 있는데, 위에서는 그와 같은 경우가 거의 없습니다. 대장과는 병리학적 판단 기준이 다릅니다.

## 위궤양으로 나타난 호산구성 위염

Eosinophilic gastritis presenting as a gastric ulcer

이창민 | 경상국립대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

56세 남자 환자가 토혈로 시행한 내시경검사서 위각부에 3.5 cm 크기의 궤양이 발견되어 양성자펌프억제제 치료를 하고 6개월 뒤 추적검사서 편심성 잔존 궤양이 관찰되었다.

### 진단 및 경과

초기 내시경검사 시 시행한 조직검사에서는 만성 위염 및 염증성 삼출물을 동반한 궤양 소견만 보였으나, 추적검사로 시행한 조직검사서 호산구 침범이 관찰되어 호산구성 위염으로 진단되었다.

### 해설

호산구성 위염은 불응성 위궤양의 다양한 원인 중의 하나이며, 위산억제제로 치료가 되지 않은 경우에는 스테로이드 치료를 병행할 수 있다. 호산구성 위염의 진단을 위해서는 다른 위염을 유발할 수 있는 원인이 있는지 확인해야 하며, 호산구혈증과 위조직검사서 호산구의 증가 소견이 필요하다.

#### 토의

**김현진:** 만성 궤양에서는 여러 가지 세포가 보일 수 있는데 그중에 하나가 eosinophil일 수 있다는 점을 감안해야 합니다. 만성 궤양이고 base가 uneven하고 granular하기 때문에 흥미로운 증례인 것 같습니다. 처음 봤으면 고민을 많이 했을 것 같은데, benign으로 보이기는 하지만 가운데 보이는 여러 병변들이 submucosa에서 계속 자라다가 mucosa쪽으로 혈액 공급이 안 되면서 과사되어 생긴 것이 아닐까 하는데 치료가 매우 잘 되었습니다.

**이준행:** 큰 궤양으로 PPI 투약 후 호전되지 않다가 조직 검사를 바탕으로 스테로이드를 처방하여 호전되었다고 하는데, follow-up이 필요할 것 같습니다.

# IN DEPTH CASE ANALYSIS

## 전정부형 보만4형 진행성 위암

Advanced gastric cancer, Borrmann type IV, antral type

이준행 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

### EndoTODAY 요약

- 보만4형 진행성 위암의 15-20%는 전정부에 국한되어 발생한다. 주름이 없는 곳이므로 주름 비후 소견 없이 암세포가 상피하에서 침윤하므로 진단이 늦어질 수 있다.
- 위나 십이지장에 뚜렷한 점막병소가 없으면서 위내에 음식물이 남아있는 등 위출구폐쇄 소견이 있으면 전정부형 보만4형 진행성 위암을 의심할 필요가 있다.

### 내시경 소견(참고 증례)

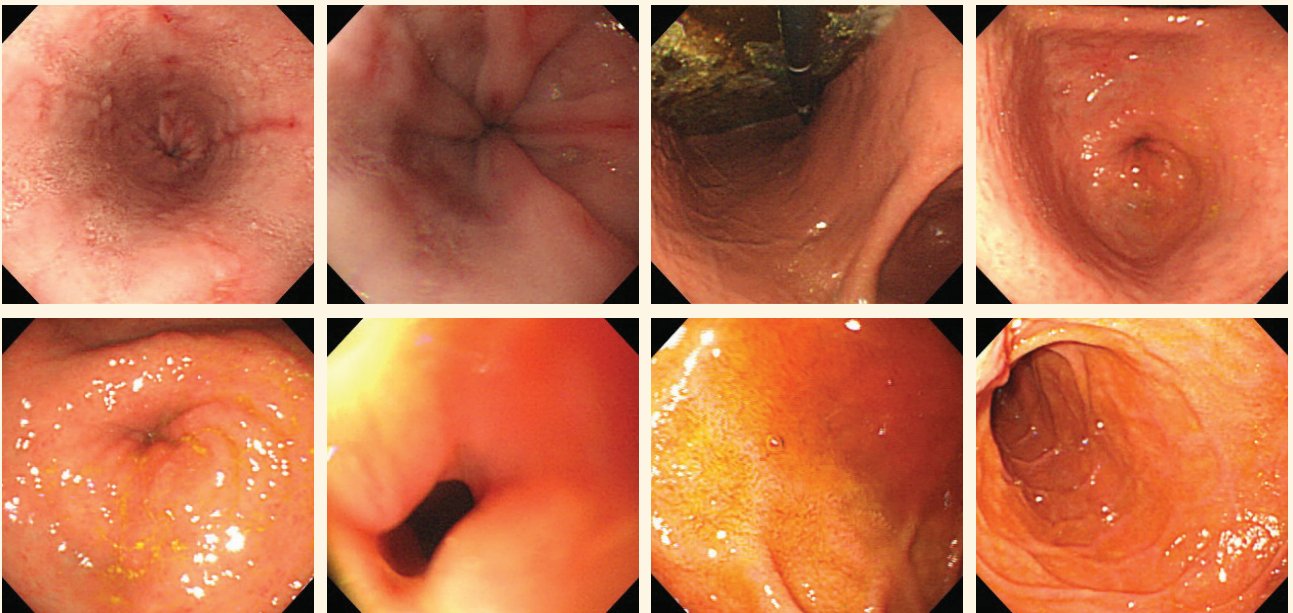


그림 1

- **식도:** GE junction부터 중부식도까지 multiple non-confluent linear longitudinal mucosal breaks가 있고 주변 식도는 squamous epithelium이 비후되어 transparency를 잃었다. GE junction은 patent하고 hiatal hernia 소견은 전혀 없다.
- **위:** 충분한 시간 금식을 했음에도 불구하고 다량의 음식물이 남아있고 이로 인해 위체상부와 fundus는 관찰할 수 없으나 보이는 한 위에 focal lesion은 없다. Distal antrum와 pyloric ring이 edematous하다. Pyloric ring은 좁아져 있으나 십이지장 구부로의 진행은 가능하였다.



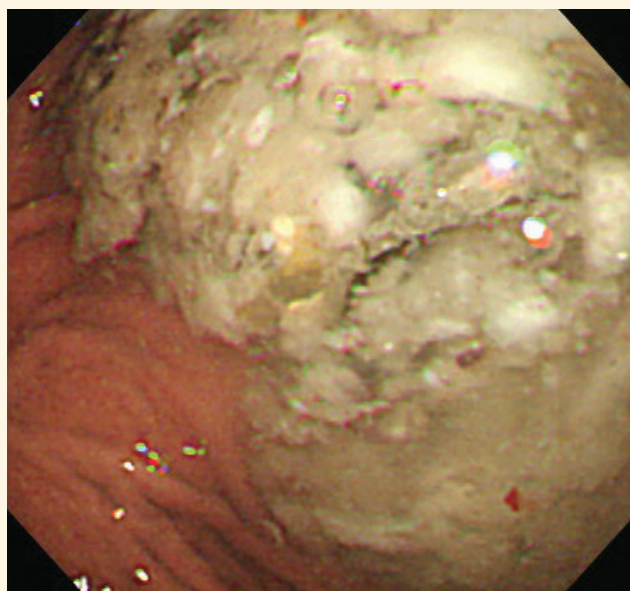
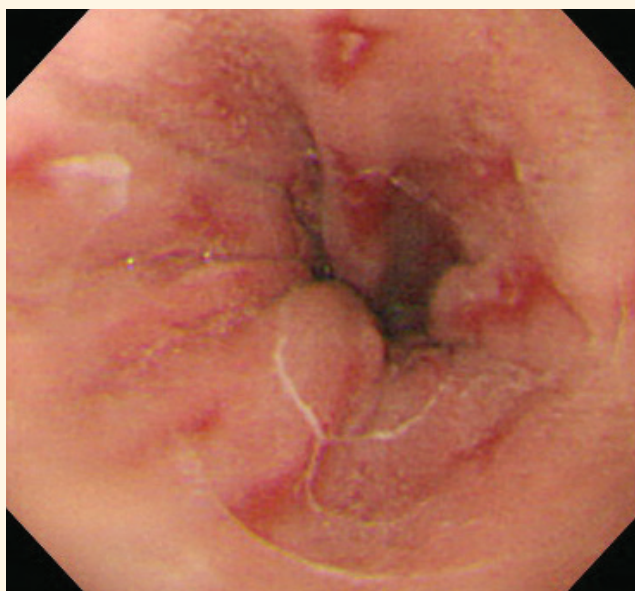
- **십이지장:** 제2부까지 최대한 깊숙하게 관찰하려고 노력하였으나 십이지장에는 특이소견이 없었고 담즙이나 음식물도 없었다.
- **내시경 진단과 분류:** Advanced gastric cancer, Borrmann type IV, antral type

### English description (김지운 교수)

- **Esophagus:** Multiple, non-confluent, linear, longitudinal mucosal breaks, arising from GE junction, extending to mid esophagus are observed. Intervening mucosa appears thickened with loss of transparency. GE junction is patent and hiatal hernia is not present.
- **Stomach:** A large quantity of solid food residue with bile staining are covering much of high body and fundus despite adequate fasting time. There is no focal lesion in the observable parts of the stomach. Distal antrum and pylori ring appears edematous. Pyloric ring is narrowed, but the scope can be advanced into the duodenum.
- **Duodenum:** There is no evidence of focal lesion in the duodenum, down to the 2nd portion. No food or bile is noted.
- **조직검사 결과:** Chronic gastritis, active, with intestinal metaplasia (incomplete type) and proliferation of muscularis mucosae
- **EndoTODAY 생각:** 비록 조직검사에서 암이 확인되지 않았으나 위출구폐쇄가 뚜렷하고 전정부와 유문의 비후가 있으므로 CT 등 추가 검사 후 수술을 시행해야 한다. 이 환자에서는 내시경검사 전 CT를 하였으므로 즉시 외과 의뢰하여 수술을 진행하였다.

### 오늘의 증례 - 임상 소견과 내시경 소견

47세 남성으로 구토와 체중감소를 주소로 내시경검사를 시행하여 “위내에는 다량의 음식물과 액체가 있었으며 suction 후 위내에는 보이는 한 분명한 궤양이나 종괴는 없었음”의 결과로 의뢰된 환자이다(그림 2). CT를 시행하였고 원위 전정부의 위벽이 두꺼워진 소견을 확인하였다(그림 3). 내시경 재검을 하였으며(그림 1), 위출구폐쇄(gastric outlet obstruction) 중 소화성궤양에 의해서 발생한 환자에서 관찰되는 deformity나 주름 변화가 전혀 없다는 점 등을 고려하여 원위 전정부와 날문을 circular하게 침범한 국소적인 보만4형 진행성 위암의 가능성이 있다고 판단하였고 내시경 결과지에 “비록 금일 시행한 조직검사에서 암세포가 나오지 않더라도, 수술을 시행함에 있어서 bypass surgery보다는 resection을 시행하기를 추천함”이라는 의견을 붙였다.



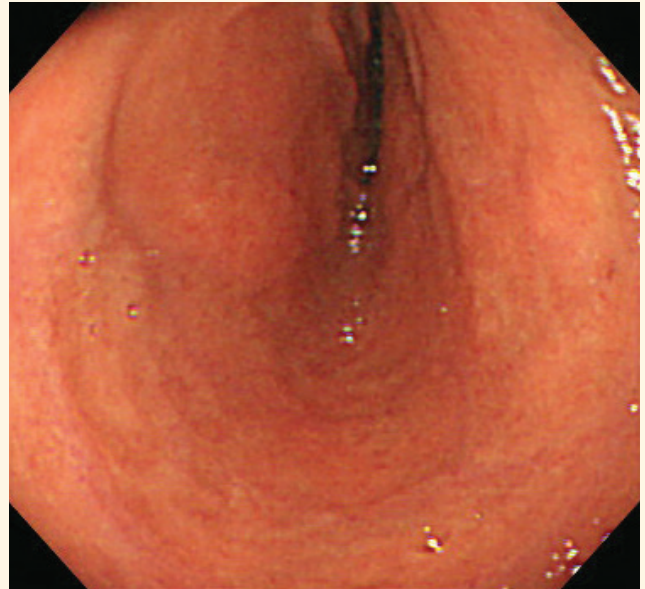
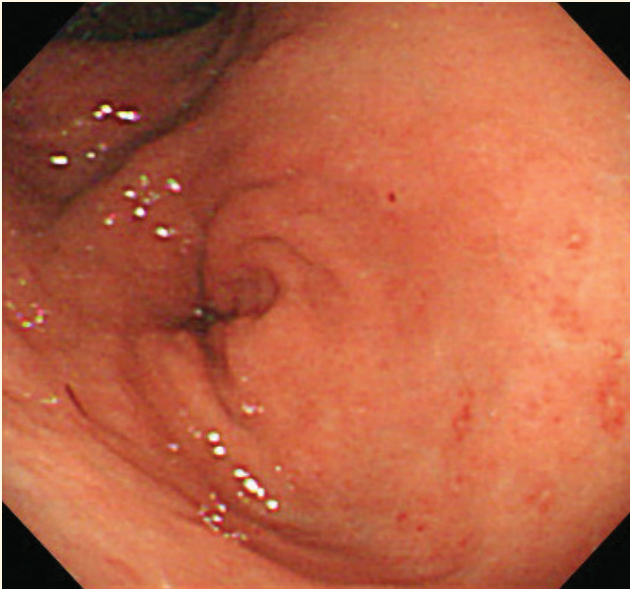


그림 2. 의뢰 전 첫 내시경검사

하부식도에 불규칙한 다발성 mucosal break가 종축으로 배열되어 있다. 위내에 음식은 많지만 뚜렷한 focal lesion은 없었고 내시경으로 관찰할 수 있는 한 십이지장에도 병소나 음식은 없다.



그림 3. CT

원위 전정부의 위벽이 두꺼워진 소견이다. 당시 CT 판독 결과는 다음과 같았다. "Wall thickening of gastric antrum, pylorus, and duodenal bulb with mild mucosal enhancement with gastric distension. Possibility of inflammatory or malignant stenosis. Correlation with endoscopy is recommended."

## 수술 및 병리

수술을 시행하였을 때 종양으로 인해 원위 전정부와 날문이 두꺼워져 있었고 omentum에 seeding 혹은 fibrosis로 의심되는 소견이 두세 군데 발견되어 동결절편검사를 하였고 adenocarcinoma 소견을 보였다. Palliative subtotal gastrectomy를 시행하였고(그림 4), 수술 후 병리 결과는 아래와 같았다.

### Stomach, subtotal gastrectomy: advanced gastric cancer

- 1) Location: lower third and middle third, center at antrum and lesser curvature
- 2) Gross type: Borrmann type 4
- 3) Histologic type: tubular adenocarcinoma, P/D

- 4) Histologic type by Lauren: diffuse
- 5) Size: 10×4×1.4 cm
- 6) Depth of invasion: penetrates serosa (pT3)
- 7) Resection margin: free from carcinoma, (closest margin: distal 1 cm, proximal 10 cm)
- 8) Lymph node metastasis: no metastasis in 27 regional lymph nodes (pN0) (0/27: lesser curvature, 0/14: greater curvature, 0/11)
- 9) Lymphatic invasion: not identified
- 10) Venous invasion: not identified
- 11) Perineural invasion: present
- 12) Metastatic carcinoma, omentum, biopsy for frozen section

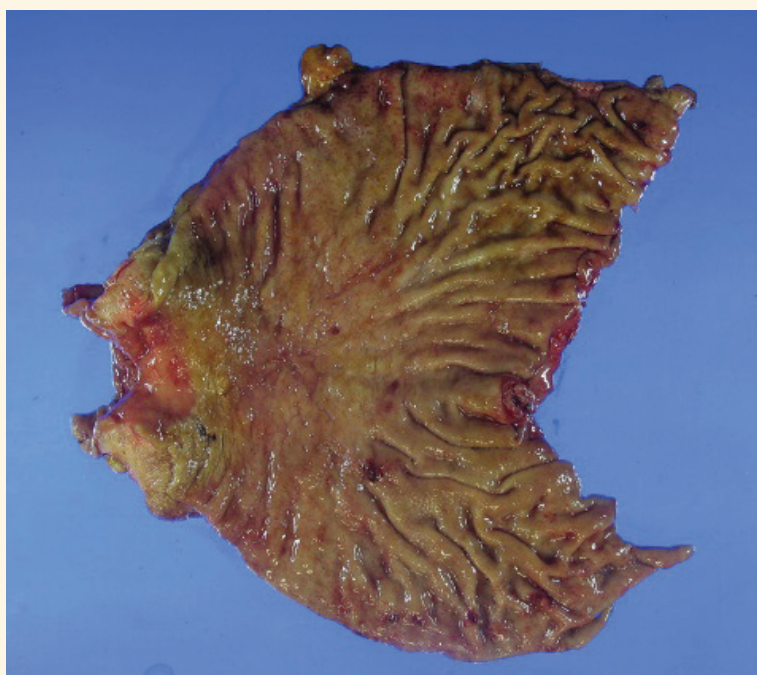


그림 4. 위아전절제술 수술 검체

## 해설

보만4형 진행성 위암은 어디서나 발생할 수 있다. 위체부에서 발생하여 주름 비후를 특징으로 하는 형태가 유명하지만 전정부에서 발생하는 종류(전정부형, antral type)도 있다. 2011년 대한소화기내시경학회 세미나 자료집<sup>1</sup>에서 정현용 교수님은 보만4형 진행성 위암을 “유문선 영역에서 발생하여 위저선 영역으로 진전하는 유문 협착형과 위저선 영역에서 발생하여 위 벽 전체를 미만성으로 침윤하는 광범위 침윤형”으로 구분하였는데, 소위 ‘유문 협착형’이 본 증례와 같은 전정부형 보만4형 진행성 위암(advanced gastric cancer, Borrmann type IV, antral type)이다. 일본에서는 보만4형이라는 용어가 주로 전정부형(= 유문 협착형)에 국한하여 사용되는 경향이 있고, 우리나라에서 흔히 보만4형 진행성 위암이라고 부르는 위체부와 위저부의 미만성 병소(= 광범위 침윤형)를 일본에서는 linitis plastica나 scirrhus type으로 부른다.<sup>2</sup>

어떤 경우를 전정부형으로 불러야 좋을지 명확한 구분은 없다. 2015년 이화여자대학병원의 보고<sup>3</sup>에 의하면 보만4형 진행성 위암 중 위 전체를 침범한 경우가 41.7%, 중부 1/3이나 상부 1/3을 침범한 경우가 41.7%, 하부 1/3을 침범한 경우가 16.7%였다. 이 중 하부를 침범한 16.7%가 전정부형 보만4형 진행성 위암으로 부를 수 있는 증례들이라고 생각된다.

전정부형 보만4형 진행성 위암이 중요한 이유는 놓치기 쉽기 때문이다. 주름 비후와 점막 병소 없이 전정부 위벽과 날문 주변이 두꺼워지고 날문이 좁아지면서 위배출 장애가 발생하므로 주의해야 한다. 십이지장 3, 4부 혹은 공장이 막히는 질병에서는 십이지장에 담즙액이나 음식물이 남아있다는 점으로 구분할 수 있다. 전정부형 보만4형 진행성 위암은 대부분 매우 진행된



상태에서 발견되므로 복막 전이나 다수의 림프절 전이를 동반한 경우가 많아서 예후가 나쁘다.

중례의 중하부 식도에서 multiple longitudinal mucosal breaks가 관찰되었는데 하부식도괄약근 이상으로 발생하는 일반적인 역류성 식도염과는 사뭇 다른 모양이었다. 식도 열공 탈장 소견이 전혀 없고, mucosal breaks 모양이 다양하고, 식도 점막의 비후가 현저하고, 식도나 위에 음식이 남아있는 이러한 경우는 일반적인 역류성 식도염과 구분하기 위하여 obstructive reflux esophagitis라는 용어를 쓰면 좋다. 악성 혹은 양성 위출구폐쇄에서 발견된다. 위출구폐쇄를 가진 환자의 위내에 다량의 액체가 저류하여 신체 진찰 시 복부를 흔들 때 철렁거리는 물소리가 나는 것을 succussion splash라고 부른다.

## 다양한 증례

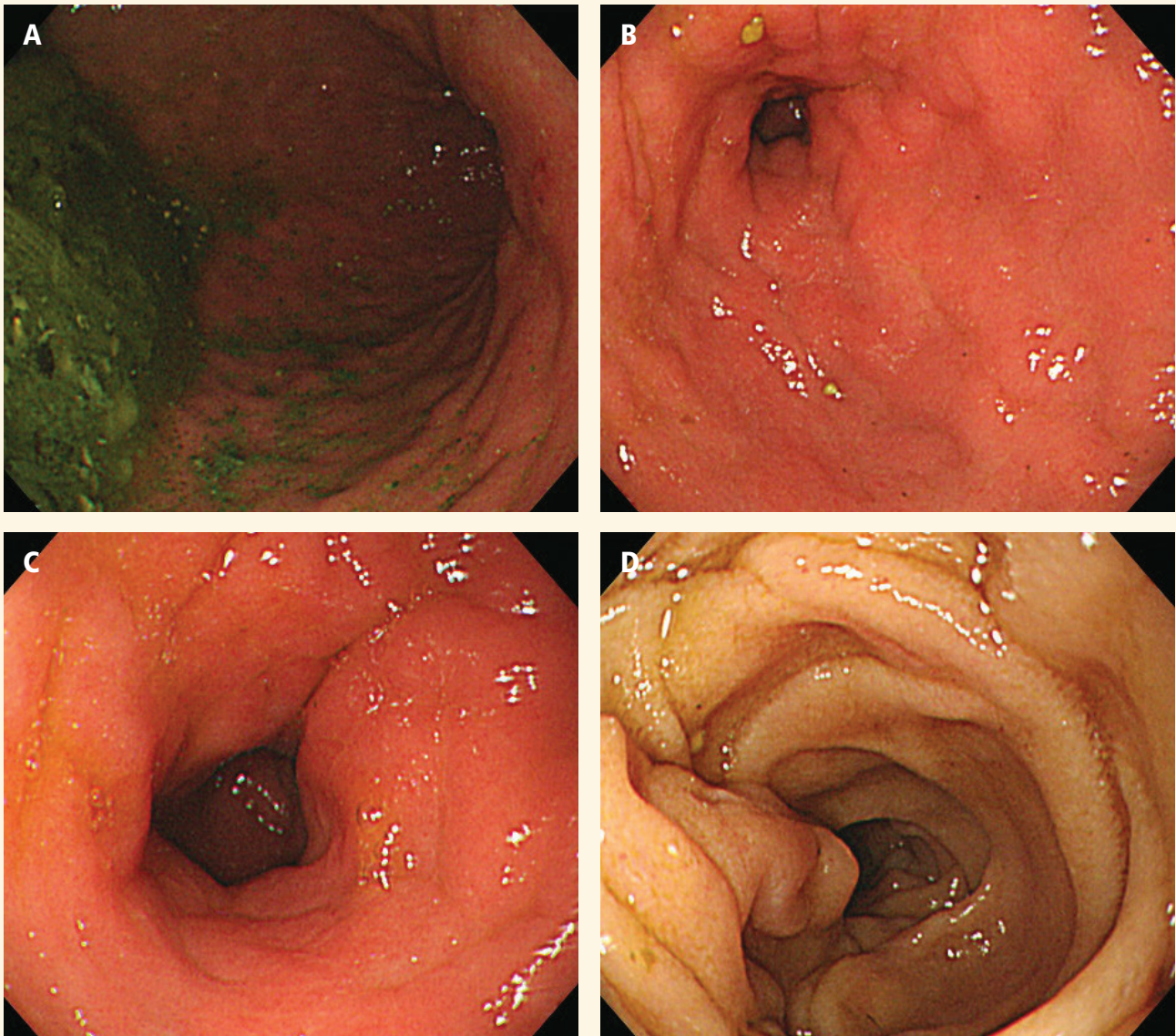


그림 5. 전정부 침윤과 위출구폐쇄가 현저하였던 보만4형 진행성 위암

A) 위내에 음식이 남아있다. B, C) 위체부에 비하여 전정부의 위벽 비후가 현저하다. D) 십이지장은 정상이다. 전정부 조직검사에서 chronic gastritis, active 소견이었고 암은 나오지 않았다. 복수가 있어 시행한 세포검사에서 clusters of atypical cells, suspicious of metastatic adenocarcinoma가 나왔다.

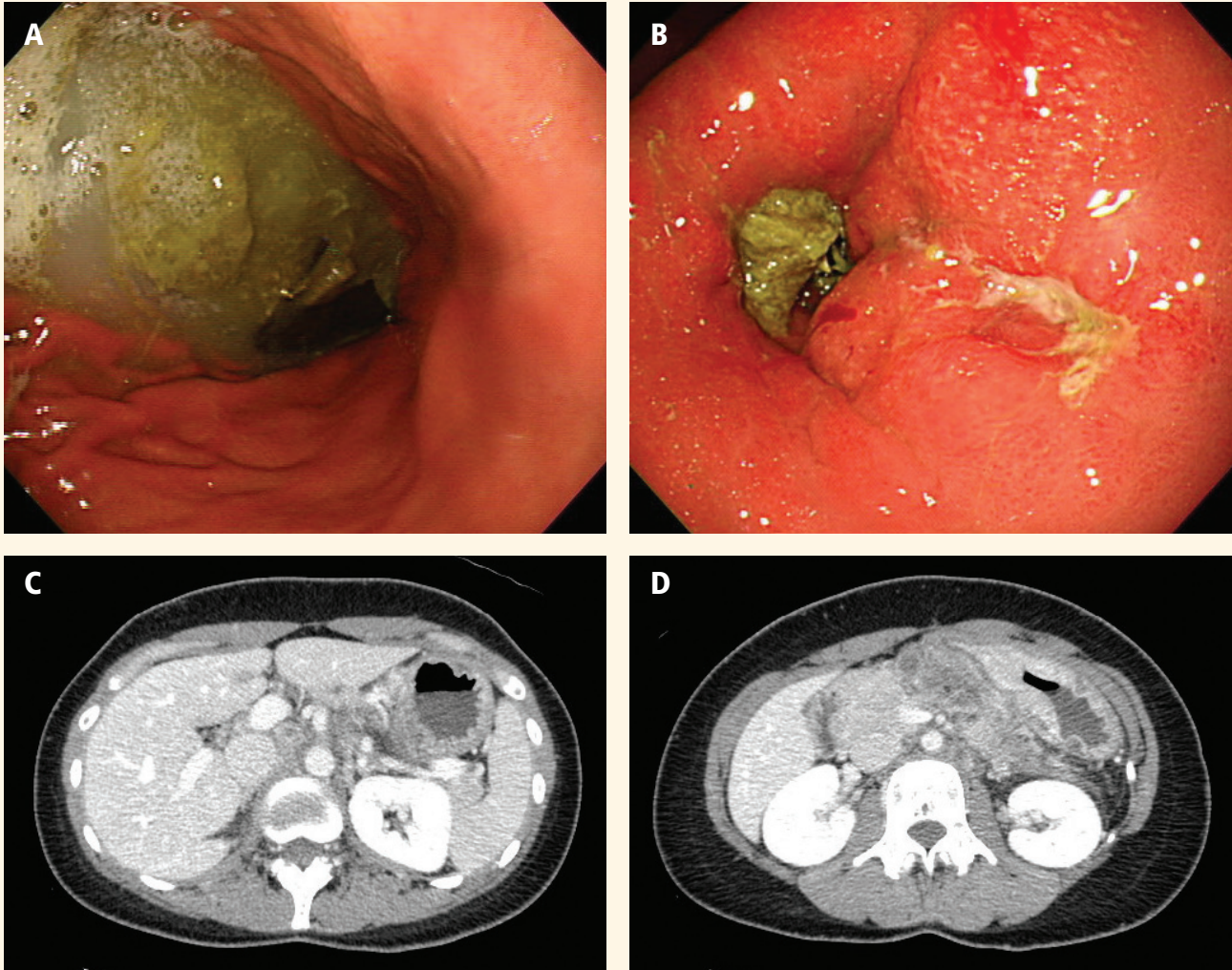


그림 6. 전정부형 보만4형 진행성 위암

A, B) 27세 여성으로 목에 고추가루 뿌린 느낌의 커피 같은 용액이 식도로 넘어오고 메스꺼움을 주소로 내시경검사를 받았다. 위내에 다량의 음식물이 남아 있었으며, 전정부를 encircling하는 wall thickening이 있었고 전정부 대만에서 불규칙한 경계의 얇은 궤양이 보였다. 조직검사를 시행하였고 tubular adenocarcinoma, poorly differentiated, H. pylori (-) 소견이었다. C, D) CT 검사에서 위체중부부터 십이지장 구부에 이르는 벽비후 병소가 있었고 gastroepiploic, portocaval, retropancreatic, left paraaortic node 등의 전이가 발견되었다.

## References

1. 정현용. 보만4형 진행성 위암. *대한소화기내시경학회지*. 2011;43 (Suppl 2):215-7.
2. Jung K, Park MI, Kim SE, Park SJ. Borrmann Type 4 Advanced Gastric Cancer: Focus on the Development of Scirrhus Gastric Cancer. *Clin Endosc*. 2016;49(4):336-45.
3. Chang JY, Shim KN, Tae CH, Choe AR, Moon CM, Kim SE, *et al*. Variable endoscopic findings and clinicopathological characteristics of Borrmann type 4 advanced gastric cancer. *Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res*. 2015;15(3):166-73.

Blank area for endoscopic images and notes, featuring horizontal dotted lines.



23년 5월!

더 작아진

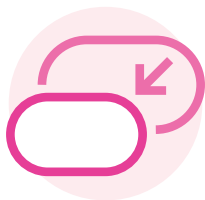
속방형 에스오메프라졸

에소듀오® 에스정 출시!!

Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 700mg

Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 700mg

## 기존 자사 제품 대비



27%\*, 38%<sup>†</sup>  
제형 축소<sup>1</sup>

에소듀오® 정

=

에소듀오® 에스정

효과 동등성  
입증<sup>2</sup>

에소듀오® 에스정은 작은 정제 사이즈로  
복약순응도 개선<sup>3</sup>이 기대되며,  
생물학적 동등성을 입증<sup>2</sup>하였습니다.

\*에소듀오에스정 20/700mg 장축x단축x두께 기준 †에소듀오에스정 40/700mg 장축x단축x두께 기준

#### References

1) 의약품안전나라 의약품통합정보시스템(nedrug.mfds.go.kr); 2) ESODUO-S CTD; 3) Liu F et al. Drugs. 2014 Oct





중  
근  
당

의약전문가용

# 지텍<sup>정</sup> Coming Soon!

## 지텍<sup>정</sup>

육계건조엑스(16~26→1) 75mg

### 대한민국 신약개발상 우수상 수상

- 애엽 95% 에탄올연조엑스 대비  
우월한 미란개선효과 입증
- 천연물신약 위염치료제