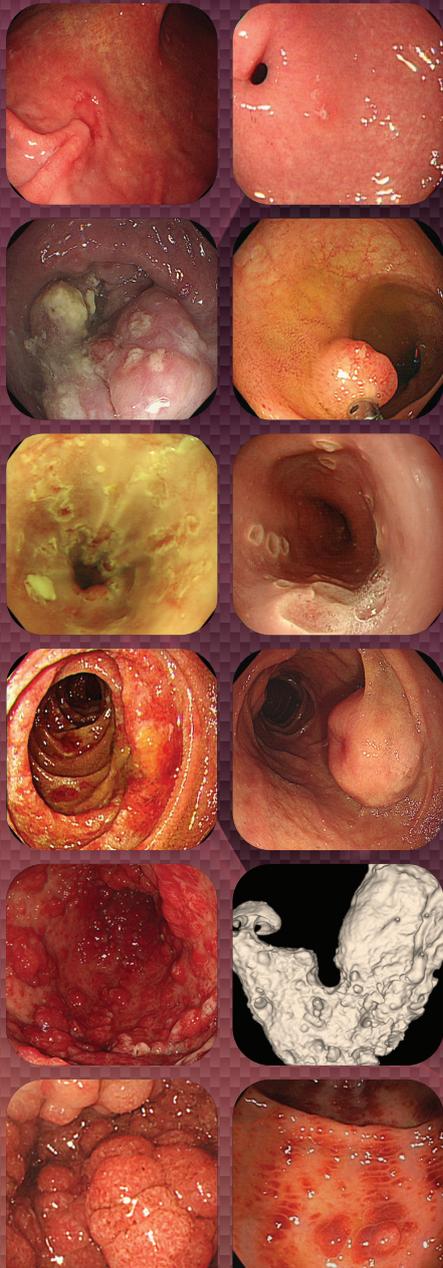




ENDOSCOPY  
ATLAS OF  
GASTRIC  
DISORDERS

**VOL.5 NO.3**

통권16호 | 2024



# 위질환 내시경 아틀라스

# C O N T E N T S



## 위질환 내시경 아틀라스

ENDOSCOPY  
ATLAS OF  
GASTRIC DISORDERS



**십이지장 소포림프종** ..... 04

Duodenal follicular lymphoma

김정환 | 건국대학교병원 소화기내과



**십이지장 유암종** ..... 05

Duodenal neuroendocrine tumor

김정환 | 건국대학교병원 소화기내과



**위바닥샘형 선암** ..... 06

Gastric adenocarcinoma of fundic-gland type

김지현 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



**위에 발생한 기관지성 낭종** ..... 07

Bronchogenic cyst of gastric body

김지현 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



**내시경으로 치료한 위 림프상피종양암종** ..... 08

Endoscopically treated gastric lymphoepithelioma-like carcinoma

김태세 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



**위에 국한된 랑게르한스 세포 조직구증** ..... 09

Localized gastric Langerhans cell histiocytosis

김태세 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



**식도편평상피세포암의 위전이** ..... 10

Gastric metastasis of esophageal squamous cell carcinoma

문희석 | 충남대학교병원 소화기내과



**말단회장에 발생한 신경내분비종양** ..... 11

Neuroendocrine tumor arising in the terminal ileum

문희석 | 충남대학교병원 소화기내과



**헤르페스 식도염** ..... 12

Herpes esophagitis

윤영훈 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



헤르페스 식도염으로 오인된 다발성 식도 궤양으로  
발현한 베체트병 ..... 13

Esophageal involvement of Behcet's disease (mimicking  
herpes esophagitis)

윤영훈 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



급성복통이 피부병변에 선행한 Henoch-Schonlein  
자반증 ..... 15

Duodenal Henoch-Schonlein purpura

이진 | 인제대학교 해운대백병원 소화기내과



십이지장의 위장관 기질종양 ..... 16

Duodenal gastrointestinal stromal tumor

이진 | 인제대학교 해운대백병원 소화기내과

## IN DEPTH CASE ANALYSIS

크론카이트-카나다 증후군 ..... 17

Cronkhite-Canada syndrome

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

### [For Healthcare Professional Only]

발행인: 김관홍 | 메디칼업저버

발행일: 2024년 9월 30일

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.

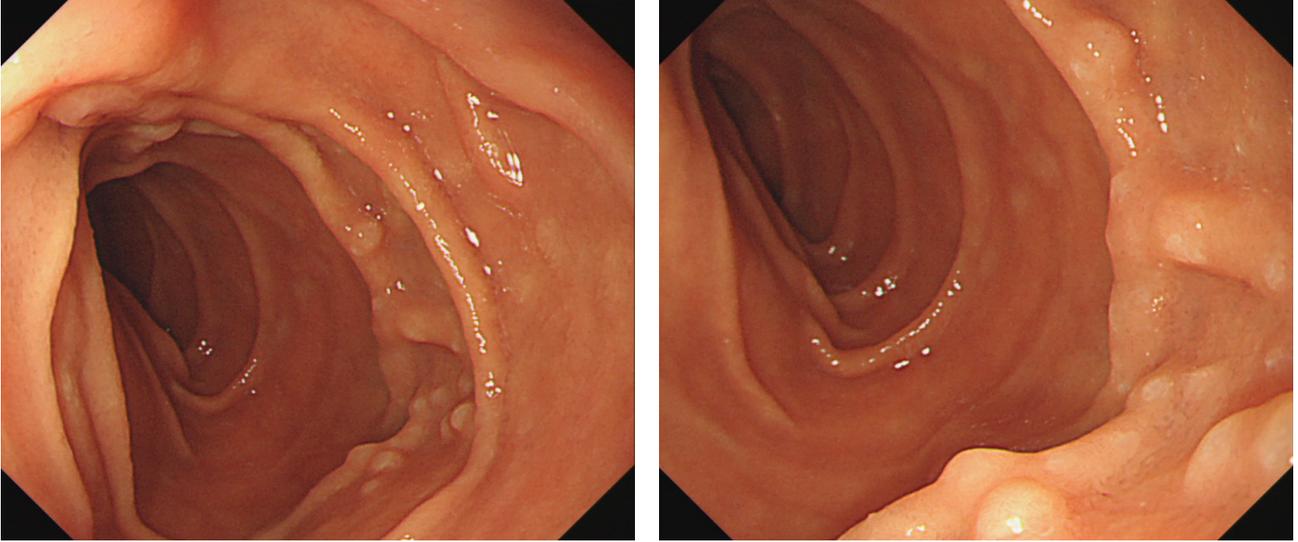
## MEDICAL Observer

©Copyright 2024 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.

## 십이지장 소포림프종

### Duodenal follicular lymphoma

김정환 | 건국대학교병원 소화기내과



#### 임상상 및 내시경 소견

53세 여자 환자가 검진 목적으로 시행한 위내시경에서 십이지장 제2부에 다수의 표면이 과립상 또는 용종 형태로 보이는 용기형 병소가 있어 조직검사를 시행하였다. “Atypical lymphoid follicles with BCL-2 expression” 소견을 보였으며 최종적으로 십이지장 소포림프종으로 진단하였다.

#### 진단 및 경과

이 환자는 십이지장 소포림프종, grade 1, Bcl-2(+), CD10(+)으로 확진되어 혈액종양내과에서 방사선 치료 후 호전되었다.

#### 해설

세계적으로 소포림프종은 비호지킨림프종 중 약 20%를 차지하며 두 번째로 흔한 아형에 해당하지만 아시아에서는 비교적 희귀한 편에 속한다. 하지만 국내에서도 최근 발생률이 증가하고 있다. 소포림프종 환자는 보통 증상이 없고, 림프절 종대는 수년간 호전과 악화를 반복할 수 있다. 약 70% 이상의 환자에서 진단 시 골수 침범이 나타나는 반면, 타 장기 침범은 드물다. 소포림프종 환자는 대부분 진행 병기 상태로 진단되며 20% 미만이 1-2기 상태로 진단된다. 소포림프종은 일반적으로 만성적인 질환의 경과를 가지며 치료는 병기에 따라 달라진다. 제한 병기 소포림프종에 대한 일반적인 치료는 방사선 치료이며 방사선 치료 후 예후는 매우 좋은 것으로 알려져 있다.

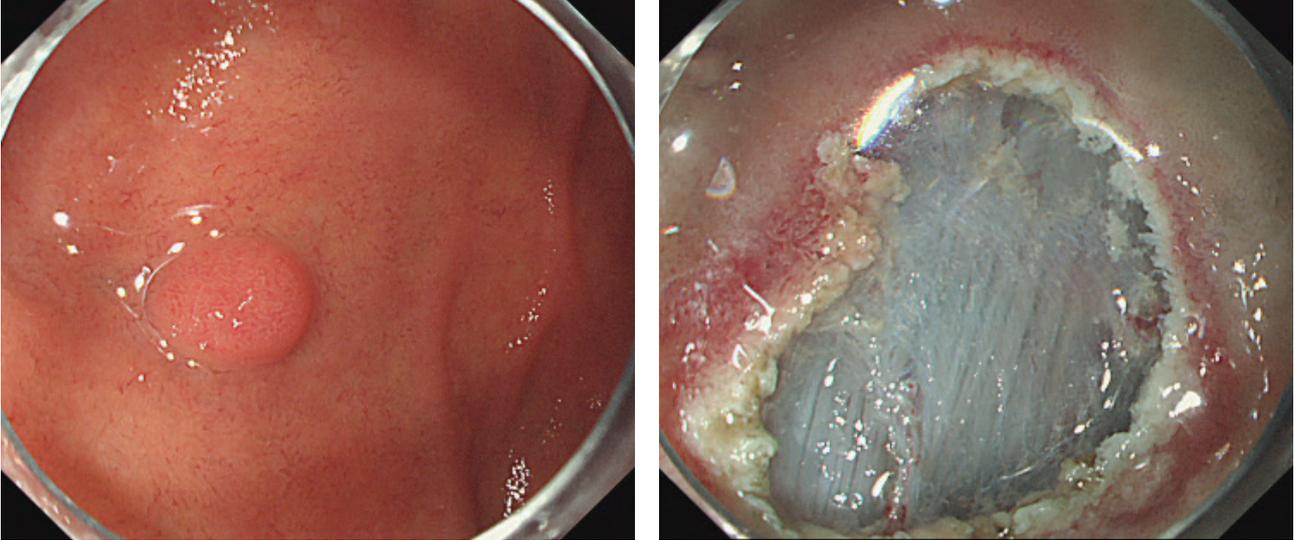
#### 토의

**이준행:** 십이지장 소포림프종은 low grade lymphoma로, 적극적인 검사와 치료가 필요한지에 대한 논란이 있습니다. 많은 검사를 하면 의외로 stage가 높게 나와 항암치료까지 받는 경우도 있습니다만, 사실 많은 검사를 하지 않고 아무런 치료를 하지 않고 추적 관찰만 하는 환자도 적지 않습니다. 개인적으로는 위암 검진내시경에서 십이지장 소포림프종을 꼭 찾아야 하는지에 대해서 약간 의문을 가지고 있습니다. 소포림프종은 검진의 대상은 아니기 때문입니다.

## 십이지장 유암종

### Duodenal neuroendocrine tumor

김정환 | 건국대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

46세 남자 환자가 검진 목적으로 시행한 위내시경에서 십이지장 구부에 약 0.5 cm 크기의 표면이 균질한 용종 형태로 보이는 병소가 있어 조직검사를 시행하였고, “suggestive of neuroendocrine tumor, grade uncertain” 소견을 보였다.

### 진단 및 경과

상기 환자는 복부 CT, 흉부 CT 검사 후 별다른 이상 소견은 없었고, 내시경적 절제술을 시행하였고 완전절제하였다.

Neuroendocrine tumor, grade 1

1) **Location:** lamina propria and submucosa 2) **Size:** 5.0 × 3.0 × 1.5 mm 3) **Lymphatic invasion:** not identified 4) **Venous invasion:** not identified 5) **Necrosis:** not identified 6) **Mitotic activity:** 0/10 HPF 7) **Resection margin:** free of tumor (safety margin: proximal: 2.0 mm, distal: 3.0 mm, anterior: 2.0 mm, posterior: 2.0 mm, deep: 1.0 mm)

### 해설

유암종은 장크롬친화세포에서 발생하는 비교적 드문 종양으로 발생 위치 중 위장관이 가장 흔하고, 직장, 위, 십이지장 순으로 보고된 바 있다. 십이지장 유암종은 일반적으로 십이지장 점막하에 국한된 작은 고립 병변으로 나타나는 경우가 많고, 육안 소견은 다양하게 나타날 수 있다. 조직학적으로 유사분열은 드물게 보이며 동일한 모양의 작고 둥근 세포로 구성되며, 크로모그라민, 시넵토피신, CD56, CD34 등의 면역염색에서 양성을 보인다. 과거에는 십이지장 유암종은 외과적 절제술로 치료하였으나, 현재는 점막하층에 국한되어 있고 전이가 없으며, 크기가 10 mm 미만의 유암종에서는 내시경 절제를 시행할 수 있다. 그러나, 천공의 위험이 높고, 절제변연 양성 가능성도 있음을 유의해야 한다.

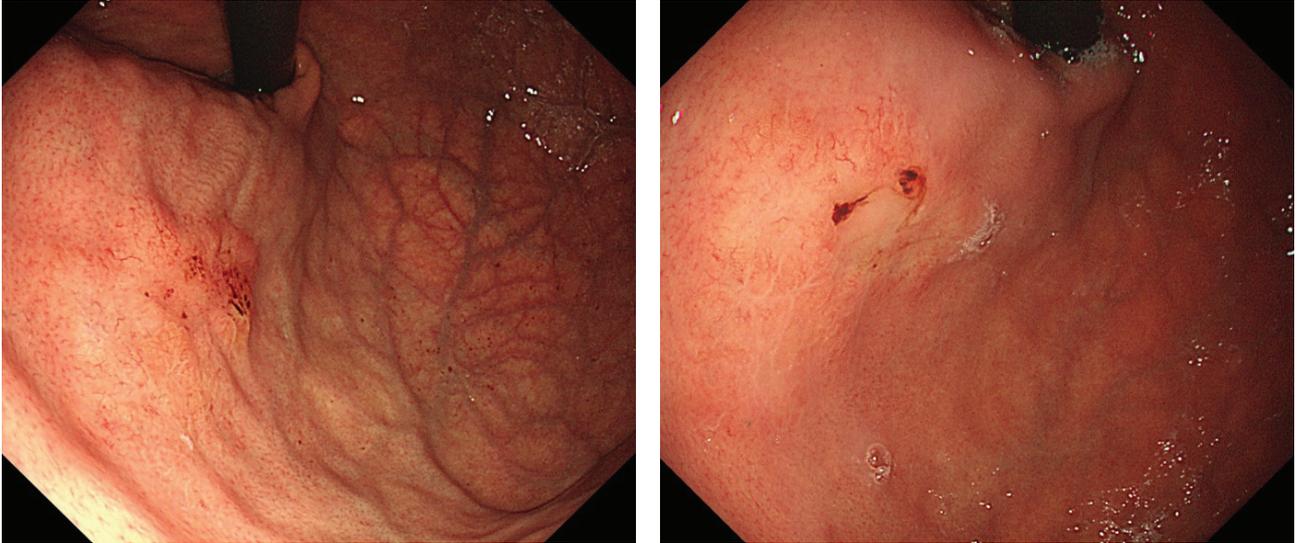
### 토의

**이준행:** 십이지장 유암종의 내시경 치료 후 천공으로 매우 큰 수술을 받는 환자들이 적지 않습니다. 조심스러운 시술이 필요하지만 통계는 무시할 수 없습니다. 최소한 10%–20%의 천공 발생률이 예상된다는 점을 시술 전 잘 설명해야 합니다.

## 위바닥샘형 선암

### Gastric adenocarcinoma of fundic-gland type

김지현 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



#### 임상상 및 내시경 소견

56세 여자가 건강검진 상부위장관 내시경 조직검사서 비정형세포 소견으로 내원하였다. 내시경 소견상 분문부에 약 20 mm의 용기성 병변이 관찰되었고, 점막 표면은 일부 퇴색조를 보이면서 혈관 확장이 동반되었다. 재조직검사에서도 만성 위염 소견 (chronic gastritis with erosion and foveolar epithelial hyperplasia)이 관찰되어 진단 및 치료 목적으로 내시경 절제술을 시행하였다.

#### 진단 및 경과

Gastric adenocarcinoma of fundic-gland type (GA-FG)

내시경 절제 병리 결과 29 mm 크기의 480 um 점막하 침범을 보이는 위바닥샘형 선암으로 진단

#### 해설

위바닥샘형 선암은 전체 조기위암의 약 1% 정도 차지하는 것으로 알려져 있으며, 약 98% 이상이 위의 중부 1/3과 상부 1/3에서 발생하고, 남성에서 더 호발한다. 특징적인 내시경 소견은 위축이 없는 부위에 발생하면서, 상피화 병변 형태이거나 퇴색조를 보이거나, 또는 점막 표면의 나뭇가지 형태의 혈관 확장 등으로 알려져 있다. 위바닥샘형 선암은 비교적 경계가 뚜렷하고, 종양의 표면은 오목상피(foveolar epithelium)로 덮여 있어서 내시경 생검 소견에서는 실제 종양에 비해 이형성 정도가 낮게 나타날 수 있다. 병리조직학적 측면에서, 고유판(lamina propria)의 심부층에서 기원하며, 대부분에서 점막하층을 침범하나 다른 장기 전이 가능성이 낮은 암으로 알려져 있고, 림프관 및 혈관 침윤도 드물다. 따라서, 내시경 절제술 치료가 가능하며, 치료 후 예후도 양호하고, 전이나 재발의 위험이 낮은 것으로 알려져 있지만 일부에서는 림프관 및 혈관 침윤이나 림프절 전이가 있었던 예도 있으므로, 이러한 소견이 있을 때에는 수술적 치료를 시행하여야 한다.

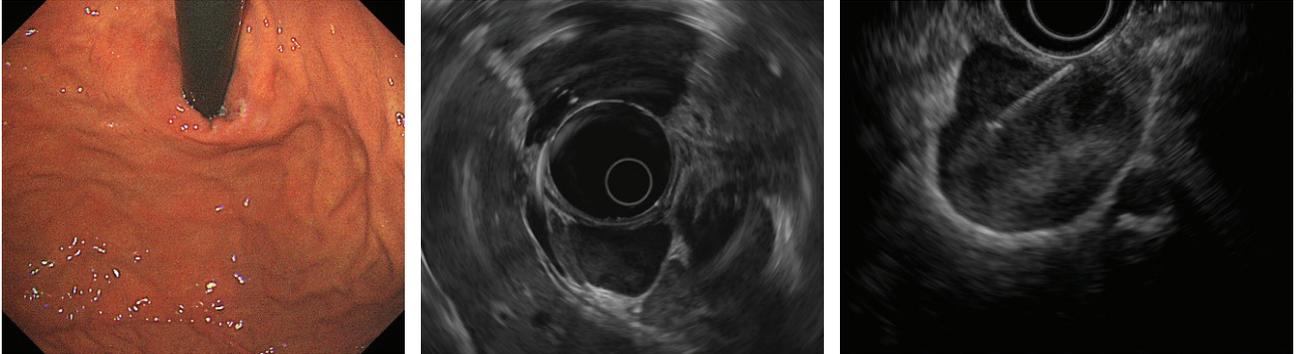
#### 토의

**이준행:** 위바닥샘형 선암은 헬리코박터 음성 위암 중 하나로 위저선 영역에서 발생하며, 세포성 비정형(cytologic atypia)은 약하거나 거의 없지만 구조적 비정형(structural atypia) 소견이 있으며 점막하 침윤이 있더라도 예후는 좋습니다. 이름은 비슷하지만 fundic gland polyp과는 무관할 것으로 추정됩니다. 병리 의사의 소견에 따라 adenoma와 carcinoma 기준이 명확하지 않은 경우가 있습니다.

## 위에 발생한 기관지성 낭종

### Bronchogenic cyst of gastric body

김지현 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

30세 남자가 건강검진 복부초음파 및 복부 컴퓨터 단층촬영에서 위상피하 병변 소견이 의심되어 내원하였다. 위내시경 소견에서는 위분문부 전벽에 경미하게 돌출된 부분이 관찰되었고, 내시경초음파 소견상 위분문부에 약 30 mm 크기의 이질적 에코음영 (heterogeneous echogenicity)을 보이는 종괴가 관찰되었다. 위 근육층과 맞닿아 있으나 근육층 기원의 위상피하 병변의 전형적인 소견을 보이지는 않아 위외부 병변과도 감별이 필요한 소견이었다.

### 진단 및 경과

진단적인 목적의 내시경초음파 유도하 세침흡인생검술(endoscopic ultrasoundguided fine needle aspiration, EUS-FNA) 결과상 무정형 점액질 물질(amorphous mucinous material)이 관찰되었고, 수술 소견상 위벽에서 기원한 종괴 소견으로 위췌기 절제술(wedge resection)을 시행하였고 기관지성 낭종(bronchogenic cyst of gastric body)으로 진단되었다.

### 해설

기관지성 낭종은 드문 선천성 기형으로서, 태생 4주에서 6주 사이에 전정(前庭)이 복부와 배부에서 각각 기도와 식도로 분리되는 과정 중에 비정상적인 아형성이 일어나서 생긴다. 따라서 기관지성 낭종은 폐실질과 종격동에서 가장 흔히 관찰되나, 횡경막, 복부, 후복막, 식도, 피하조직 등에서 관찰되는 경우도 있다. 기관지성 낭종은 임상적 그리고 방사선학적으로는 다양한 질환과의 감별 진단이 필요하지만, 병리학적으로는 호흡상피, 점막하선, 유리연골, 평활근 그리고 폐포 등이 관찰되면 진단이 가능하다. 기관지성 낭종은 증상이 없는 경우도 많으나, 기관지와 연결이 없는 경우 특징적인 백색 점액이 배출되지 않아 크기가 점차 커지며 종괴 효과를 일으킬 수 있고, 기관지와 연결이 있어도 연결 부위가 작으면서 분비물이 차게 되면 이차적인 감염을 초래할 수 있다. 또한 압박에 의한 부정맥, 치명적인 공기색전증뿐만 아니라 선암종, 편평세포암종, 미분화암종, 섬유육종, 태아성 횡문근육종 등으로의 악성 변화 등의 합병증이 드물게 보고된 바 있기 때문에 치료로는 완전절제가 권장된다.

### 토의

**문희석:** 기관지성 낭종은 양성으로 알고 있는데 악성 잠재성(malignancy potential)이 없으면 경과 관찰해도 되지 않을까요?

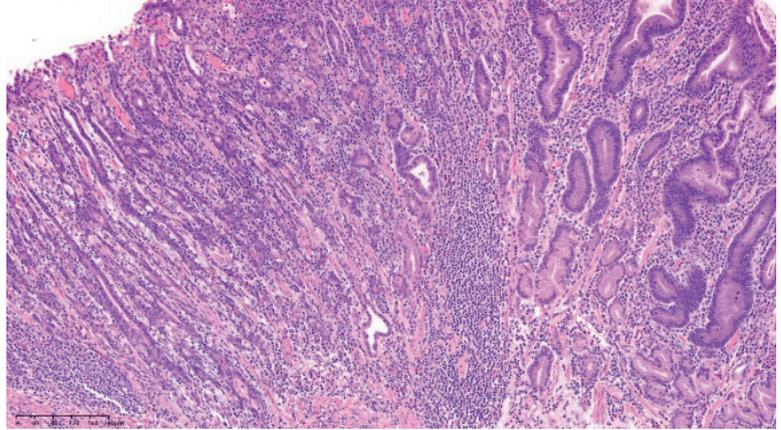
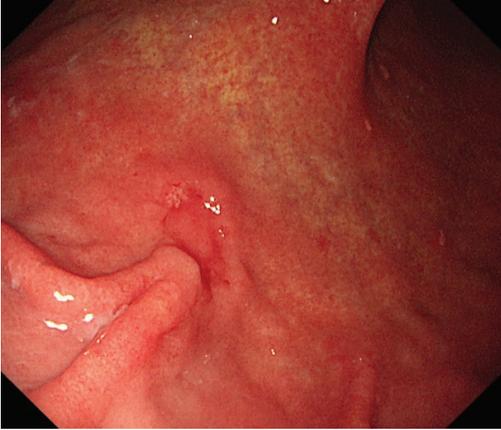
**김지현:** 본 증례의 환자는 젊은 연령이었고, 악성 변화 가능성이 있어 절제를 선택했습니다.

**이준행:** 기관지성 낭종이 위분문부의 경미한 외부 압박 정도로만 발견되었습니다. 위에서 발생한 것인지는 명확치 않다고 생각합니다. 영상에서 기관지성 낭종이 발견되었다라도 악성화 소견이 없으면 경과 관찰을 선택하기도 합니다. 그런데 30세 남자가 왜 건강검진을 받았는지 저로서는 이해하기 어려웠습니다.

## 내시경으로 치료한 위 림프상피종양암종

### Endoscopically treated gastric lymphoepithelioma-like carcinoma

김태세 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



#### 임상상 및 내시경 소견

60세 남자 환자가 건강검진 목적으로 위내시경을 시행하였고 위체하부 전벽에 2 cm 크기의 함몰형 병소가 발견되어 내원하였다. 조직검사에서는 중등도 분화 관상선암으로 진단되었다. 위내시경 점막하박리술(endoscopic submucosal dissection, ESD)을 시행하였다.

#### 진단 및 경과

ESD 병리는 Epstein-Barr virus (EBV) 양성인 lymphoepithelioma-like carcinoma (LELC)로 보고되었고, 점막하층 129 μm 침윤이 있었으나 림프-혈관 침범은 없었으며 절제연(resection margin)은 깨끗하였다. 점막하 침윤의 깊이가 얇아 추적 관찰을 선택하였고, 16개월간 국소 또는 위 밖 재발 없이 추적 관찰 중이다.

#### 해설

LELC는 carcinoma with lymphoid stroma 또는 medullary carcinoma라는 이름으로 불리며 전체 위암의 1%~7%를 차지하는 것으로 알려져 있다. 병리적으로는 미분화 형태의 종양 주위를 림프구가 뿔뿔하게 둘러싸는 특징적인 모습을 보인다. LELC의 80% 이상에서 EBV 양성을 보이며 남성과 위의 근위부(proximal stomach)에서 호발한다. 현재 한국 및 일본의 조기위암 진료지침에는 LELC의 병리 분류가 언급되어 있지 않아 본 증례와 같이 ESD를 시행한 후 추가 치료의 필요성을 판단하기가 어려운 경우가 있다. 그러나 LELC는 관상 선암에 비하여 림프절 전이의 비율이 낮은 것으로 알려져 있다. 국내 여러 기관의 보고에 따르면, 수술을 받은 LELC 환자 중 점막 또는 500 μm 미만의 점막하층 침범(SM1)을 보이는 경우에서는 단 한 건도 림프절 전이가 보고되지 않았다. 또한 ESD를 시행하고 추적 관찰하는 환자 중 위 밖 재발이 보고된 바는 없었다. 그러나 깊은 점막하층 침윤(SM2 or SM3)을 보이는 경우는 림프절 전이의 비율이 10% 정도로 보고되어 수술을 고려하는 것이 필요하다. 또한 EBV 음성인 LELC는 상대적으로 나쁜 예후를 보이는 것으로 알려져 있어 주의를 요한다. 최근에는 LELC에서 PD-L1의 과발현(overexpression) 빈도가 높은 것으로 보고되어 면역관문억제제(immune checkpoint inhibitor)가 좋은 치료 효과를 보일 것으로 기대되고 있다.

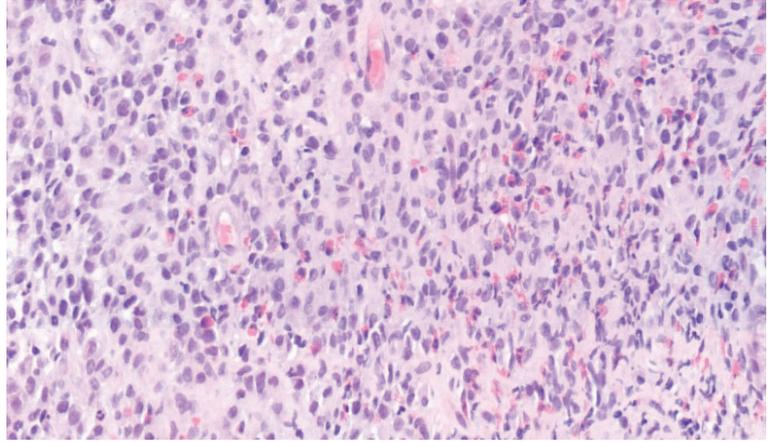
#### 토의

**이준행:** Lymphoepithelioma-like carcinoma (LELC)는 비인두암과 조직학적으로 유사하고, 림프구성 간질을 가진 미분화된 위종양입니다. Epstein-Barr 바이러스와의 연관성도 언급되고 있습니다. LELC는 식도, 위, 담관, 타액선, 폐, 자궁, 피부 등에서 발생합니다. 위 LELC는 전체 위암의 1%~4%를 차지하는데 조기위암의 경우 Ila + IIc형이 많으며 진행성 위암의 경우 Borrmann type IV형이 많다고 합니다. 점막하 종양의 형태로 나타나는 경우도 있어 주의가 필요합니다. 85%는 EBV 양성인데, EBV 음성인 경우는 상대적으로 예후가 나쁩니다.

## 위에 국한된 랑게르한스 세포 조직구증

### Localized gastric Langerhans cell histiocytosis

김태세 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



#### 임상상 및 내시경 소견

30세 남자 환자가 소화불량에 대한 평가를 위해 위내시경을 시행하였고, 위 미란에 대한 조직검사서 비정형 세포(atypical cells)가 보고되어 추가 평가를 위해 의뢰되었다. 기저질환이나 음주력 및 흡연력은 부인하였다. 위내시경 소견은 위 전정부 후벽측 대만에 위치한 0.3 cm 크기의 단일 미란으로 관찰되었다.

#### 진단 및 경과

병리 검토 결과 창백한 세포질(pale cytoplasm)과 뚜렷한 핵내 주름(prominent intranuclear groove)을 보이는 histiocytic cell 군집들이 림프구 및 호산구와 혼재되어 관찰되었다. S100과 CD1a에 대한 면역화학염색 결과 강한 양성 반응을 보여 위 랑게르한스 세포 조직구증(gastric Langerhans cell histiocytosis, LCH)으로 진단하였다. Computed tomography (CT) scan과 positron emission tomography (PET)-CT scan에서 전신 침범의 증거가 없었기 때문에 이 환자는 위에 국한된 localized LCH로 진단할 수 있었다. 별도의 치료 없이 6개월 뒤 추적 위내시경에서 위 미란은 소실되었다. 다음 추적검사서 위체하부 대만에 새로운 미란이 관찰되어 조직검사 결과 gastric LCH로 확인되었는데, 재발한 병소 또한 1년 뒤 시행한 추적 위내시경검사서 저절로 소실되었다.

#### 해설

LCH는 Langerhans cells이 비정상적으로 증식하는 원인 미상의 매우 드문 질환이다. 소아에서는 위장관을 포함하여 여러 장기를 침범하며 혈변 및 흡수장애를 보일 수 있으나, 성인에서는 주로 단일 장기에 국한되며 증상이 없는 경우가 더 많은 것으로 알려져 있다. 내시경 소견은 단일 미란의 형태를 띠는 경우가 많으나 특징적인 소견은 없어서 내시경 소견만으로 LCH를 의심하기는 어렵다. 그러나 단일 미란에 대한 조직검사서 LCH가 보고되었을 경우 다발 장기 침범 여부가 예후에 가장 중요한 인자이고 뼈, 폐, 그리고 피부가 가장 흔한 침범 장기이기 때문에 이에 대하여 흉부 및 복부 CT 및 bone scan 또는 PET-CT 평가가 필요하다. 본 증례처럼 위에 국한된 localized gastric LCH는 장기 예후가 좋고 대부분 자연 소실되는 것으로 알려져 있다. 간혹 소실 후 재발하기도 하나, 결국 자연 소실되기 때문에 localized gastric LCH로 판단된 경우에는 별도의 치료 없이 경과 관찰을 고려할 수 있다.

#### 토의

**이준행:** 삼성서울병원에서 과거에 비슷한 증례를 보고한 바 있습니다(*Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res* 2015;15:270). 경과 관찰을 하였는데 저절로 없어졌습니다.

## 식도편평상피세포암의 위전이

### Gastric metastasis of esophageal squamous cell carcinoma

문희석 | 충남대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

69세 남자가 최근 10일 전부터 심해진 식이 섭취곤란으로 상부위장관 내시경검사를 시행하였고, 상절치 하방 약 28 cm에서부터 34 cm까지 내강을 둘러싸는 양상의 궤양윤기형의 병변이 관찰되고 있으며 내강이 좁아져 있으나 내시경의 통과는 가능하였다. 조직검사서에서 squamous cell carcinoma로 진단되었다.

### 진단 및 경과

Esophageal ca. (SqCC) cT4b (tracheal, Rt subclavian a. invasion) N2M0 IVA로 진단되어 palliative CCRT (up to 54Gy/27fx's) (2024/02/14 - 3/22)를 시행하고 3개월 후 추적 내시경검사를 시행하였다. 식도 병변은 발적을 동반한 다소 점막의 취약성을 보이면서 병변이 호전되었으나 위강내에 중체부의 대만의 전벽측으로 약 3 cm 정도의 동전 모양의 궤양윤기형의 병변이 새롭게 관찰되었고, 조직검사서에서 squamous cell carcinoma, moderate differentiated metastasis로 진단되었다.

### 해설

악성 종양의 위전이는 드물며 임상 및 부검 소견에 따르면 발생률은 0.2%~0.7% 정도로 알려져 있다. 이 중에서 식도암의 위전이 빈도는 더욱 드물며 임상 사례에서는 1.7% 정도로 보고되고 있다. 식도 점막하층의 미세림프계는 위 점막하층의 미세림프계와 연속되어 있는 것으로 알려져 있으며, 이는 식도암의 위전이의 발생 기전과 관련이 되어 있다고 추정된다. 식도암의 전이 병소는 간, 폐 및 먼 림프절에서 가장 자주 발견된다. 식도암의 위 전이성 종양은 식도위 접합부 근처의 위체 상부에 주로 위치하는데 이는 림프계를 통해 전이가 발생했기 때문이라고 설명할 수 있다.

### 토의

**이진:** 위전이 병변은 중심부에 궤양을 동반한 점막하 종양(SMT with central ulceration)으로 나타나므로, 다른 장기에 악성 종양이 있었던 환자, 특히 진행암이었던 환자에서는 늘 주의깊게 살펴야 합니다.

**이준행:** 2015년 아산병원에서 37예의 위전이 환자의 내시경 소견을 분석한 자료를 보고한 바 있습니다(*Gut Liver* 2015;9:615). 평균 생존기간이 3개월로 매우 짧았습니다.

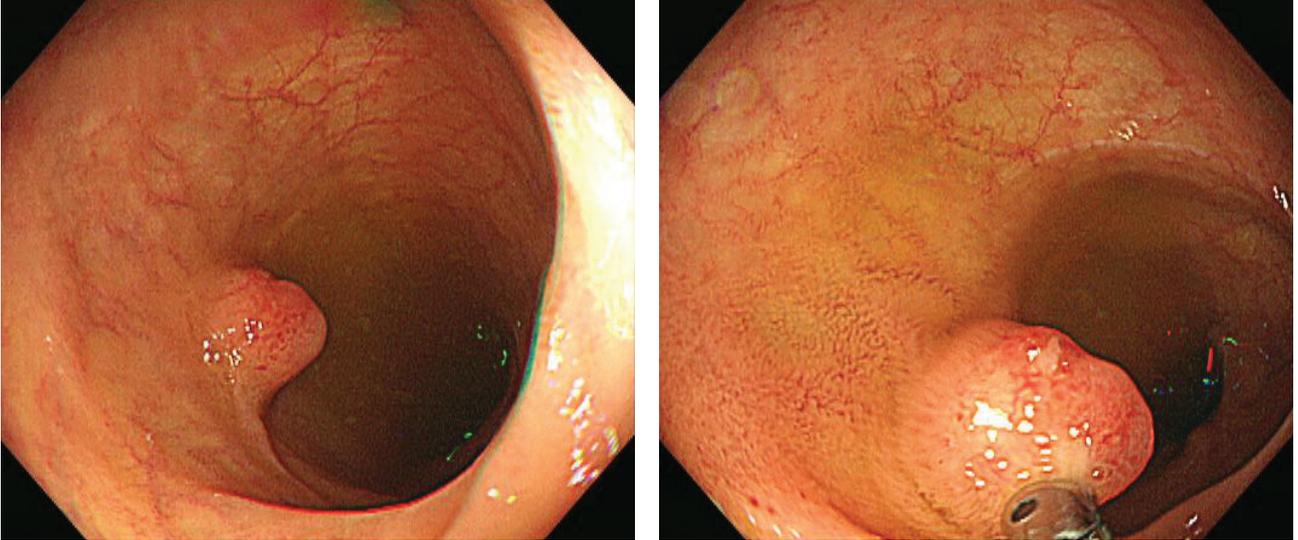
**문희석:** 이 환자도 약 4개월 정도 생존하였는데, 전이성 식도편평상피세포암이 진단되고 한 달 후 CT에서 폐와 간에 전이되었습니다.

**이준행:** 식도암은 초기 전이가 없어도 전신질환으로 인식해야 할 필요가 있습니다.

## 말단회장에 발생한 신경내분비종양

Neuroendocrine tumor arising in the terminal ileum

문희석 | 충남대학교병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

62세 남자가 건강검진에서 대장 내시경검사 후에 말단 회장에 상피하종양(subepithelial tumor, SET)으로 의뢰되어 내원하였다. 내시경검사서 말단 회장에 약 1.5 cm 정도의 표면에 발적을 띤 용기성 병변이 관찰되었다. 조직검사를 시행하고 신경내분비종양(neuroendocrine tumor, NET)으로 진단하였다.

### 진단 및 경과

일반외과로 의뢰하여 laparoscopic ileocecectomy를 시행하였고 최종 병리 검사 결과는 다음과 같다.

Neuroendocrine tumor, grade 1, 0.8 × 0.6 × 0.6 cm

- 1) Depth of invasion: submucosa (pT1a)
- 2) Mitoses: 0/10 HPF
- 3) Lymphovascular invasion: not identified
- 4) Resected margin involvement: absent (safety margin: proximal, 3.5 cm; lateral, 7.5 cm)

### 해설

소장에 발생하는 NET의 대부분은 무증상이며, 종양은 대장내시경, 이중 풍선 소장내시경 및 캡슐내시경 등의 내시경검사, 수술 또는 부검에서 우연히 진단되는 것으로 알려져 있다. 대부분의 소장 NET는 말단 회장에서 발생하는 것으로 보고되고 있어 대장 내시경검사 중에 말단 회장을 정기적으로 삽입하여 관찰하는 습관이 매우 중요하다. 소장 NET는 최근 진단 기법의 발달로 발생률이 증가하고 있으며 소장에서 가장 흔한 원발성 악성 종양이다. 이러한 발견률의 증가에도 불구하고 소장 NET의 모호한 증상과 느린 성장으로 인해 진단이 오랫동안 지연되고 많은 환자가 전이된 상태로 진단된다. 국소적 소장 NET의 표준 치료는 수술적 절제가 권고된다.

### 토의

**이진:** 조직검사에서 NET를 진단하는 경우 EUS를 통해 내시경 절제를 시도할지 수술을 할지 고민할 것 같습니다.

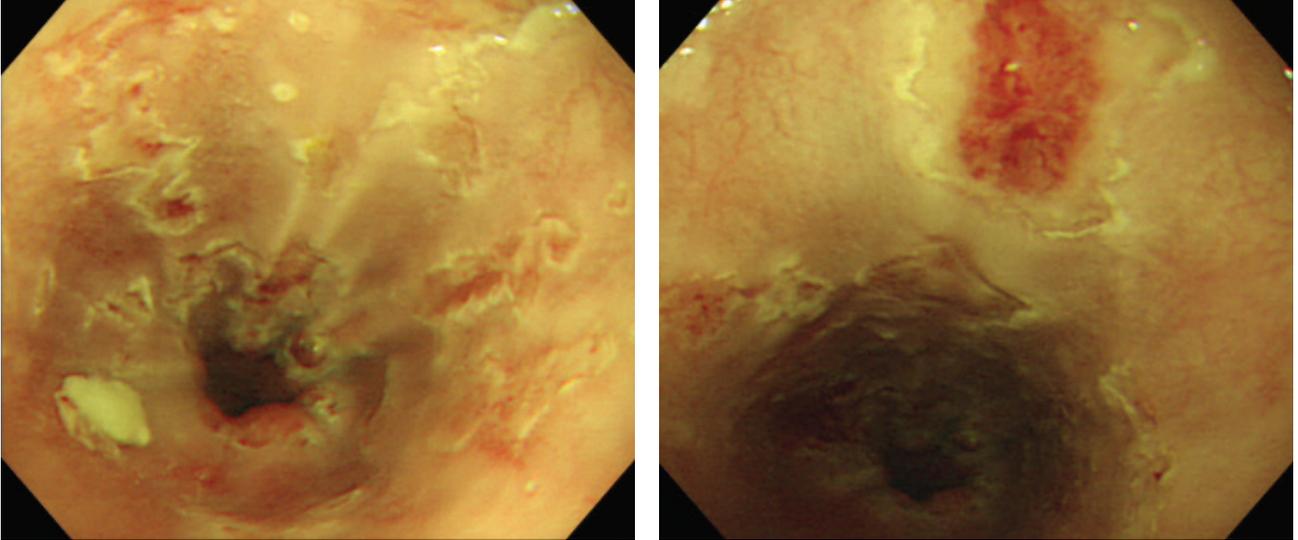
**윤영훈:** 대장내시경에서 말단 회장 종양 발견 시 소장은 얇기 때문에 절제하지 않고 생검으로 조직검사를 시행하겠습니다.

**이준행:** 대장내시경을 시행하면서 말단 회장을 정기적으로 삽입하여 관찰하는 습관이 중요합니다.

## 헤르페스 식도염

### Herpes esophagitis

윤영훈 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

45세 남자 환자가 5일 전 시작된 흉통 및 연하통을 주소로 내원하였다. 과거력에서 5년 전 진행성 위암으로 위아전절제술 및 위십이지장문합술을 시행 받았고, 1년 전 전이성 재발이 확인되어 고식적 항암치료를 시행 중이었다. 위내시경 검사에서 다발성 식도 궤양이 관찰되었는데, 식도 궤양은 불규칙한 지도상 형태를 보이고 궤양의 경계가 약간 융기된 삼출물로 둘러싸여 있었다. 혈액검사서에서 특별한 이상 소견은 보이지 않았다.

### 진단 및 경과

식도 조직검사 결과가 보고되기 전, 경험적 경구 acyclovir 투약을 시작하였고, 흉통과 연하통은 투약 2일째부터 현저히 호전되었다. 혈청학적 검사에서 HSV IgM (+), HSV IgG (+)로 확인되었고, 식도 조직검사의 최종 병리 결과에서 다핵성 거대세포(multinucleated giant cell)들과 핵내 봉입체(eosinophilic intranuclear inclusion body)가 관찰되었으며, 헤르페스 바이러스 면역화학염색 양성 소견이었다. 환자는 경구 acyclovir 투약 7일 유지 후 증상 호전되어 식도염에 대한 치료를 종료하였다.

**최종진단:** 헤르페스 식도염(Herpes esophagitis)

### 해설

헤르페스 식도염은 중부-하부 식도에 다발성 궤양 형태로 발현한다. 증상은 흉통이나 연하통, 삼킴곤란 등이 나타날 수 있다. 식도 궤양은 처음에는 작은 수포성 병변으로 시작하여 수포의 가운데 부분의 표피가 떨어져 나가면서 가운데 궤양이 생기기 때문에 궤양의 변연이 염증성 삼출물에 의해 주변에 비해 약간 융기되어 보이는 화산분화구 형태 궤양(volcano ulcer)으로 관찰되며, 궤양의 깊이가 얇고 경계가 비교적 명확하다. 내시경 조직검사는 궤양의 변연부에서 시행하는 것이 진단율을 높일 수 있다고 알려져 있다.

### 토의

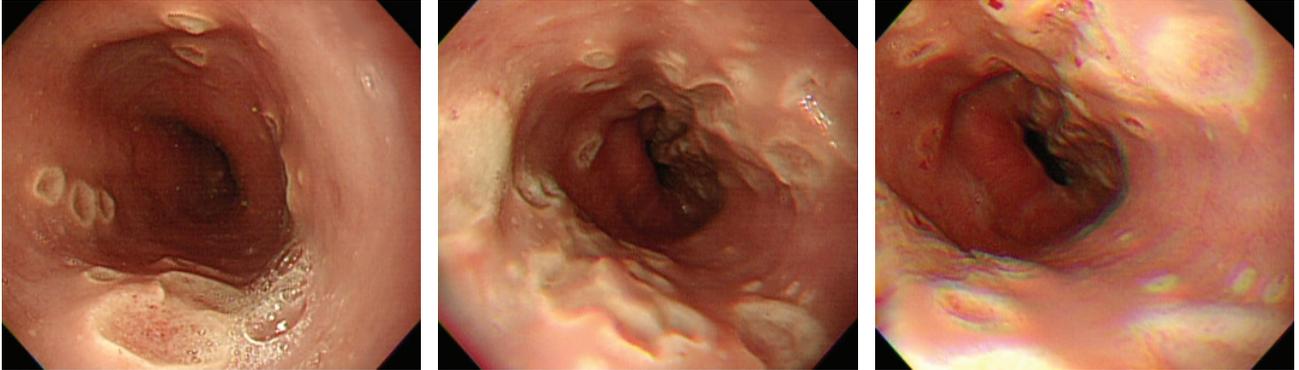
**김지현:** 증상이 심해서 입원한 경우에는 식도 조직검사 결과가 나오기 이전 내시경 소견만으로 acyclovir 또는 valacyclovir를 투여하기도 하지만, 외래 환자일 경우에는 생검으로 확인한 후 약제를 투약합니다.

**이준행:** 헤르페스 식도염은 작은 다발성의 분화구 모양 궤양(volcano-like ulcer)이 특징입니다. 주변 점막의 물집이 있으면 거의 확실합니다. 구강이나 입술에 헤르페스 궤양이 동반되어 있어도 거의 확실하다고 할 수 있습니다. 대학병원에는 면역억제 환자가 많지만 개원가에서는 면역억제자가 아닌 환자에서도 헤르페스 식도염이 종종 발견됩니다.

## 헤르페스 식도염으로 오인된 다발성 식도 궤양으로 발현한 베체트병

Esophageal involvement of Behcet's disease (mimicking herpes esophagitis)

윤영훈 | 연세대학교 강남세브란스병원 소화기내과



### 임상상 및 내시경 소견

32세 여자 환자가 1주일 전 시작된 흉골하 작열감 및 가슴 통증을 주소로 내원하였다. 과거력에서 10년 전 편도절제술을 시행한 것 이외에 특이 병력은 없었다. 위내시경 검사상 비교적 경계가 명확한 다발성 식도 궤양이 관찰되었다. 식도 궤양은 주로 원형 형태를 보였지만 일부에서는 원형의 궤양들이 융합하면서 불규칙한 지도상(geographic) 형태를 보였다. 계통 문진에서 발열이 동반되었고, 구강과 회음부에도 아프타성 궤양이 동반되었다. 혈액검사서 BC 11,190/mm<sup>3</sup> (중성구 77%), CRP 7.9 mg/dL로 증가된 소견을 보였다.

### 진단 및 경과

#### • 1차 추정 진단 및 경과: R/O 헤르페스 식도염(Herpetic esophagitis)

식도 조직검사 결과가 보고되기 전, 경험적 acyclovir 투약을 시작하였다. 구강 궤양에 대해서는 피부과 협진 후 아프타성 궤양으로 colchicine 투약을 시작하였고, 회음부 궤양에 대해서는 산부인과 협진 후 헤르페스 감염 의증으로 acyclovir 항바이러스제 연고를 도포하였다. 경험적 acyclovir 투약 4일째까지도 흉통이 전혀 호전되지 않고 경구 식이 섭취가 어려운 상태가 지속되었다. 이후 결과 확인된 혈청학적 검사에서 HSV IgM (-), HSV IgG (-), CMV IgM (-), CMV IgG (-)로, 의심했던 바이러스에 대한 혈청학적 검사가 모두 음성으로 확인되었고, 자가면역항체 검사(ANA, ASCA-IgA, ASCA-IgG) 음성 소견이었으며, 식도 조직검사의 최종 병리 결과에서도 헤르페스 바이러스 면역염색 음성 소견으로 비특이적 궤양 소견 이외에 특정 질환에 진단적이지 않았다.

#### • 최종진단 및 경과: 다발성 식도 궤양을 동반한 베체트병(Behcet's disease)

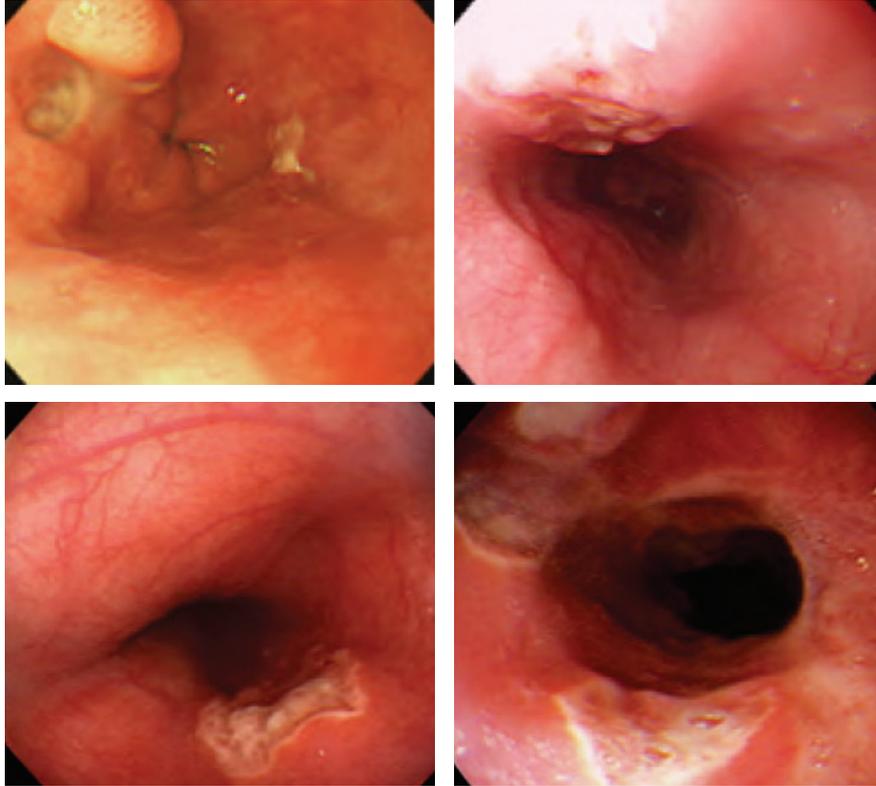
류마티스 내과 협진하에 pathergy test를 시행하였으나 음성이었고, 피부질환 병력이나 안과적으로 포도막염 소견 없었으나, 수년 전부터 1-2년에 한 번 정도 구강 궤양 발생이 반복된 병력을 확인하였고, 생식기 궤양 동반 소견과 함께 혈액검사를 통해 HLA-B51 양성으로 확인되었다.

Prednisolone 1 mg/Kg으로 경구 스테로이드 투약을 시작하였고 복용 6일째 위내시경상 식도 궤양이 현저히 호전되었고, 대장내시경에서는 특이소견 보이지 않았으며 흉통 증상도 소실되어 퇴원하였고, 류마티스 외래 추적 관찰하면서 스테로이드 감량 및 약제 조절을 시행하였다.

### 해설

반복되는 구강 궤양과 외음부 궤양 및 안구 염증(망막 혈관염, 포도막염 등)을 3대 주증상으로 하는 베체트병은 이외에도 피부, 관절, 심혈관계, 중추신경계, 위장관계 등을 침범하는 만성 재발성 자가면역질환으로 알려져 있다. 우리나라에서 베체트병의 위장관계 증상은 10.2%에서 동반되고 있다고 보고되어 있으며, 식도를 침범한 경우는 흔치 않으며(2%-11%), 일반적으로 위장관의 다른 부위에 호발한다고 알려져 있다.

베체트병이 식도를 침범하는 경우의 임상 양상은 타원형 또는 원형의 궤양이 단발성 또는 3-4개 정도로 나타나는 경우가 많지만 본 증례와 같이 10여 개 이상의 다발성 궤양으로 발현하는 경우는 드물다. 궤양이 심해져서 주변 장기와 누공을 형성하거나 협착을 유발하는 경우도 보고된 바 있다. 전형적인 식도 베체트병의 소견은 아래의 사진과 같다.



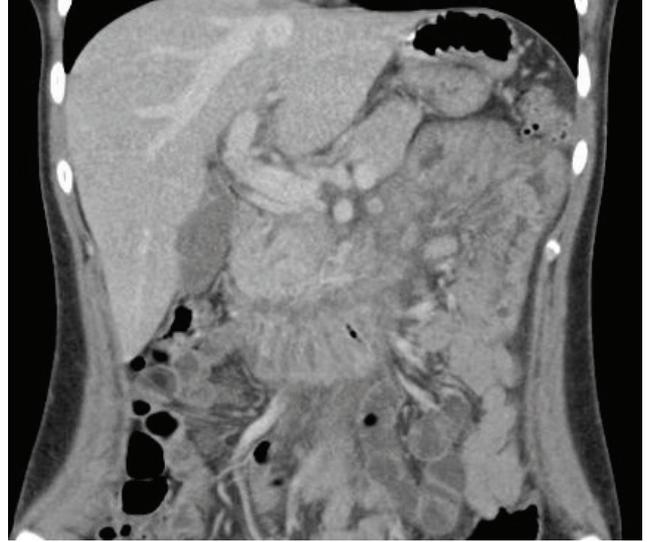
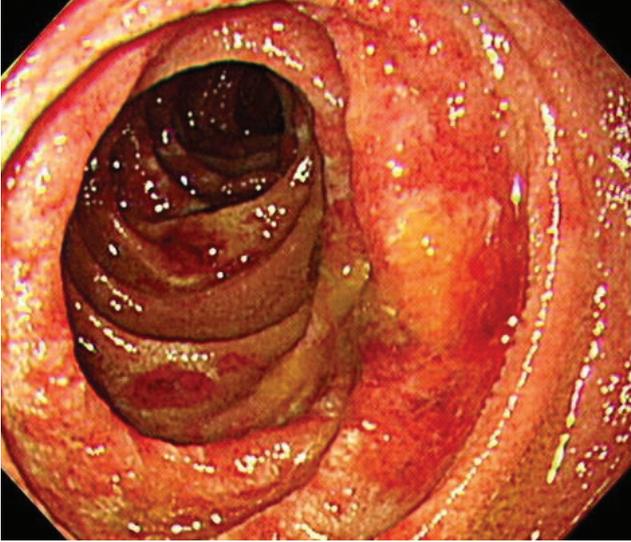
**토의**

- 이준행:** 흔히 베체트병의 식도 침범은 교과서로만 보아 왔습니다. 윤영훈 교수님의 관심과 질문 그리고 문진 능력으로 진단이 되었다고 생각합니다. 환자가 좋은 주치의 선생님을 만나서 잘 치료된 것 같습니다.
- 문희석:** 저는 식도에 침범된 베체트병 환자를 2예 정도 경험했는데, 한두 개 병변 정도의 단발성인 경우여서 이 증례 사진이 많은 참고가 됩니다.
- 윤영훈:** 이 증례 사진을 보시면 궤양 여러 개가 서로 융합하여 지도상 궤양으로 보입니다. 각각의 궤양은 모두 둥근 모양입니다.
- 이준행:** 대장에서는 병리 소견상 단독의 큰 플라스크형으로 주변과의 경계가 명확한 찌어낸 듯한 궤양(single big punched-out ulcer pathologically flask-shaped)으로 관찰되는데, 부위에 따라 다른 양상으로 나타난다는 점을 알고 있어야겠습니다.

## 급성복통이 피부병변에 선행한 Henoch-Schonlein 자반증

### Duodenal Henoch-Schonlein purpura

이진 | 인제대학교 해운대백병원 소화기내과



#### 임상상 및 내시경 소견

27세 여자가 3일 전부터 발생한 상복부 통증으로 병원에 왔다. 내원 2주 전 COVID-19 감염력 외 특이 병력은 없었다. 내시경검사서 십이지장 2부에 다발성의 발적과 미란 병변이 관찰되었다(왼쪽 그림).

#### 진단 및 경과

환자는 복부 CT상 십이지장에서 공장에 걸쳐 장벽 비후가 관찰되었으며(오른쪽 그림), 내시경 조직검사상 chronic inflammation with crypt abscess 소견을 보였다. 2일 후 양 다리에 multiple pruritic erythematous patches가 관찰되어 Henoch-Schonlein purpura (HSP) 진단하 경구 스테로이드 치료를 시작하였고, 증상 호전 및 추적 내시경상 십이지장 병변 호전 소견을 보였다.

#### 해설

HSP는 작은 혈관을 침범하는 전신성 혈관염이다. HSP 환자 중 약 60%–80%에서 소화기 증상이 동반되고 대개는 복통으로 나타나는 경우가 많다. 복통 등 소화기 증상이 피부 발진에 선행하여 나타나 진단이 어려운 경우도 15%–30%에 이르는 것으로 보고되고 있다. 급성 복통이 있는 젊은 여성에서 십이지장에 다발성 궤양, 미란, 발적의 내시경 소견을 보이는 경우 HSP를 염두에 두고 피부 자반 유무의 확인이 진단 및 치료에 도움이 될 것으로 사료된다.

#### 토의

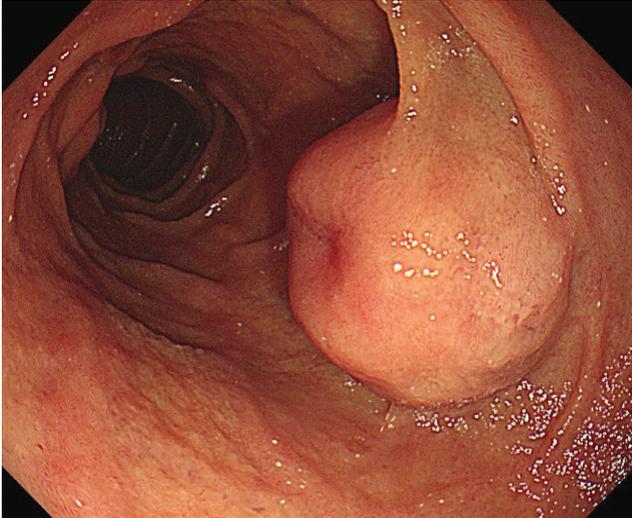
**이진:** HSP는 상기도 감염 이후에 발생할 수 있는데, COVID-19 감염과도 연관이 있을 수 있습니다.

**이준행:** HSP는 복통이 있어도 발진이 나타나기 전에는 진단이 어려울 수 있습니다. HSP는 혈관염(vasculitis)이기 때문에 십이지장 점막에 지저분한 궤양이 산재되어 있더라도 그 사이 점막은 비교적 정상입니다. 물론 깊은 궤양이 아닐 수 있습니다. 자주 보고 많이 보면 한눈에 알 수 있는 병입니다.

## 십이지장의 위장관 기질종양

### Duodenal gastrointestinal stromal tumor

이진 | 인제대학교 해운대백병원 소화기내과



#### 임상상 및 내시경 소견

66세 여자가 검진 위내시경상 십이지장 2부에 약 2.5 cm 크기의 상피하 병변이 관찰되었다. 정상 점막으로 덮여 있고, 표면 중심부에 발적 동반한 함몰이 관찰되었다. 내시경 초음파에서 저음영의 비균질한 에코를 띠고 있으며 고유근층 기원이었다.

#### 진단 및 경과

환자는 내시경 초음파상 위장관 기질종양이 의심되었고, bite-on-bite biopsy를 통하여 확진하였다. 이후 외과에서 laparoscopic wedge resection을 계획하였으며, 병변이 ampulla of vater에 근접해 있어 endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)를 통해 endoscopic nasobiliary drainage (ENBD)를 거친 후 수술을 진행하였다. 이후 6개월 추적검사상 특이 소견 없이 경과 관찰 중이다.

#### 해설

위장관 기질종양은 위에서 가장 흔히 발생하며 다음으로 소장, 대장, 식도 등에서 발생한다. 십이지장에서 4.5% 가량 발생하며 십이지장 중에서는 제2부에서 가장 흔히 발생하는 것으로 알려져 있다. 소장의 위장관 기질종양은 위에서 발생하는 위장관 기질종양에 비해서 악성화의 비율이 높다고 알려져 있어 진단 및 치료에 유의해야 한다. 이 환자는 내시경 초음파상 위장관 기질종양이 의심되었고, bite-on-bite biopsy를 통해 진단되었고, 수술적 절제(wedge resection)를 시행하였다.

#### 토의

**이준행:** 십이지장의 소유두(minor papilla)라 수술적 절제를 시행했고, 특별한 문제 없이 잘 치료되었습니다. 십이지장 GIST에서 궤양의 궤사가 심해 조직검사에서 한 번에 나오지 않으면 계속 반복해서 시행해야 하는데 다행히 이 환자는 확진되었고, 합병증 예방 노력을 기울인 후 수술을 진행하였습니다. 십이지장 GIST는 제법 악성이기 때문에 미리 치료해야 하는데, 건강검진에서 잘 확인하여 좋은 결과가 있었던 증례입니다.

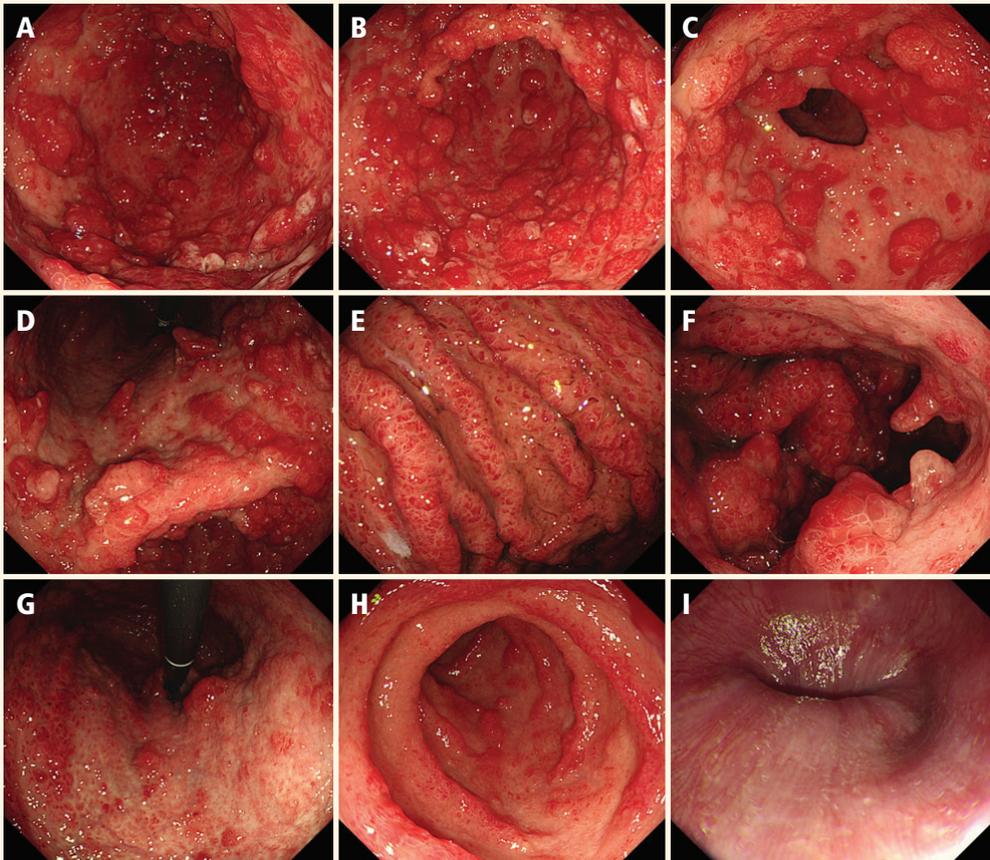
# IN DEPTH CASE ANALYSIS

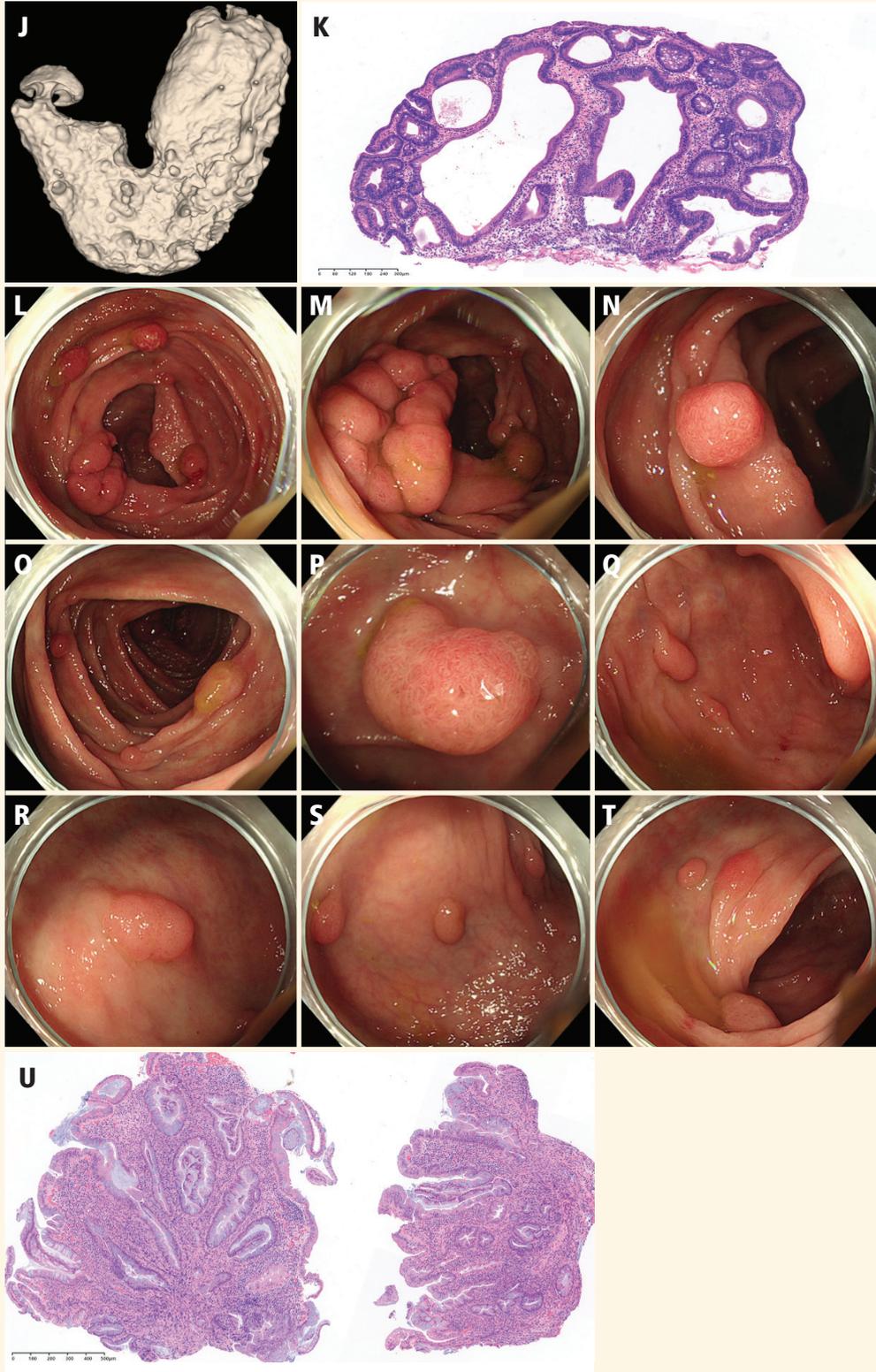
## 크론카이트-카나다 증후군

### Cronkhite-Canada syndrome

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

크론카이트-카나다 증후군(Cronkhite-Canada syndrome, CCS)은 위장관의 다발성 용종과 탈모, 피부 색소침착, 손발톱의 위축성 변화(조갑이영양증, onychodystrophy) 등의 외배엽 이상(ectodermal manifestations)을 특징으로 하는 원인 미상의 비유전성, 후천성 질환이다. 약 1,000,000명 중 한 명의 비율로 발생하는 드문 질환이다. 평균 나이는 60세이며 남성에서 약간 많다. 초기에 미각저하(hypogeusia)가 주된 증상이며, 점차 설사, 오심, 구토, 식욕부진, 피곤함, 부종, 체중감소 등이 수 주 혹은 수개월 사이에 발생한다. 출혈이나 단백소실장병증이 발생할 수 있다. 용종증은 식도를 제외한 위장관 어디서나 발생할 수 있으며 연소성 용종증의 용종에 비하여 크고 개수도 많다(그림 1-3). 연소성 용종증과는 달리 CCS에서는 용종 사이의 점막이 비정상인데, 점막고유층의 부종과 염증으로 인해 혈관 모양이 소실되고 불투명해 보인다. 용종은 수개월이나 수년 사이에 발생하였다가 증상의 호전과 함께 없어지기도 하는데, 지속되는 경우도 있다. CCS의 용종이 악성화되는지는 명확하지 않으며, 선종성 용종이 71%에서 발견되고 대장암이 12%-15%에서 보고된 바 있다. 5년 사망률이 거의 50%이며, 위장관 출혈, 패혈증 및 심부전 등이다. 영양 보충, 스테로이드, 면역억제제, 항생제, TPN, 장절제술 등이 사용되지만 효과가 입증된 치료법은 없다. 헬리코박터 제균 치료 후 호전되었다는 증례도 있다.





**그림 1. 크론카이트-캐나다 증후군**

남자 65세. 4년 전부터 손발톱의 조각이영양증(onychodystrophy), 2년 전부터 탈모증, 최근 체중감소로 시행한 위내시경과 대장내시경에서 발견된 위장관 용종증

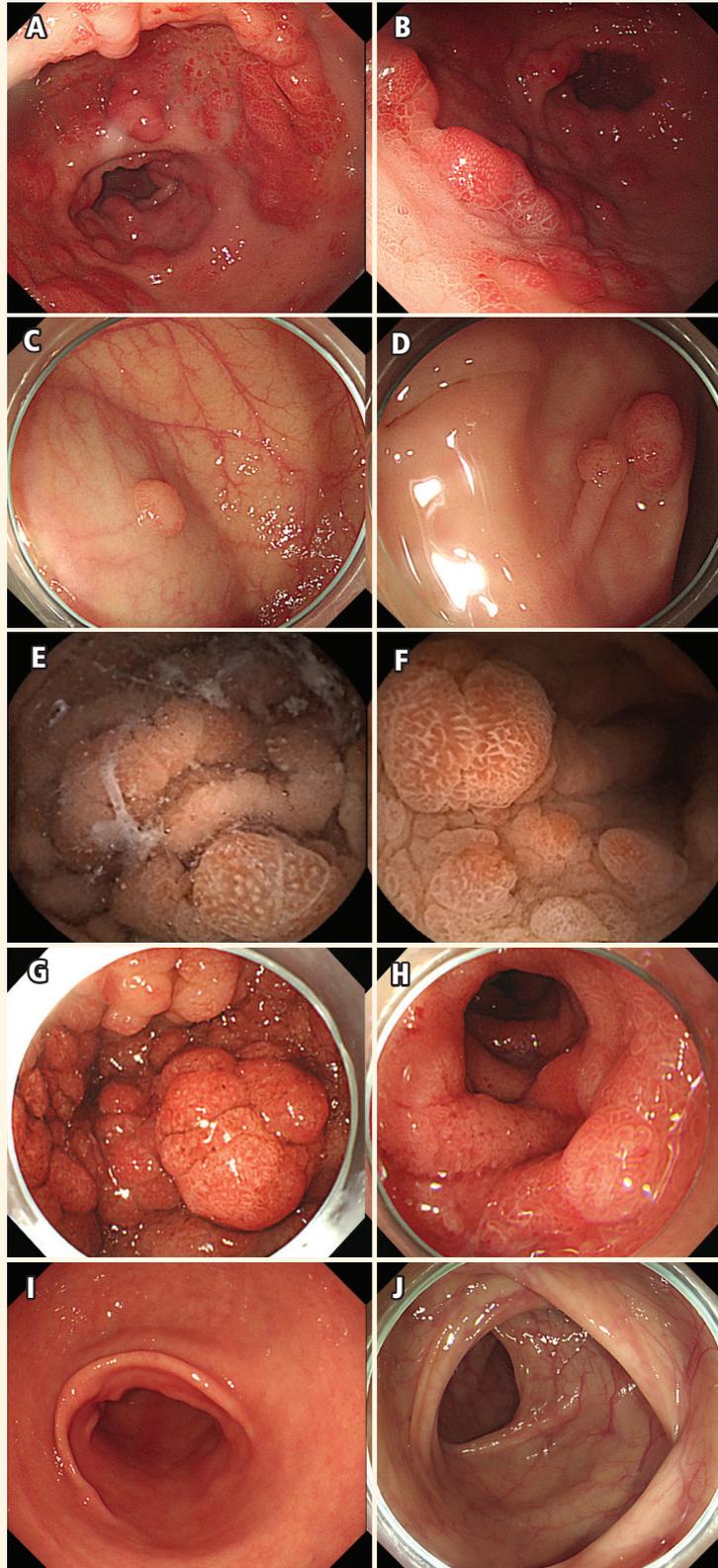
A-I. 위에서 매우 많은 발적형 용종들이 관찰되며 일부 위 주름의 비후를 보인다. 식도에서는 특이소견이 없다.

J. CT gastrography에서 다발성 용종이 위의 전장에 분포함을 확인할 수 있다.

K. 위 용종 조직검사 소견으로 현저한 양성 변화와 regenerative atypia가 관찰된다.

L-T. 대장내시경에서 직장은 침범되어 있지 않았으나 cecum부터 S 결장까지 수백 개의 용종이 산재되어 있고 큰 용종들에서 조직검사를 하였으며 일부는 hamartomatous polyp으로 나왔고 일부는 adenoma로 판독되었다.

U. Hamartomatous polyp 병리 소견



**그림 2. 크론카이트-카나다 증후군**

남자 60세. 빈혈, 저알부민혈증, 아간뇨, 부종, 근력저하, 탈모, 피부색소침착증 등이 있었던 환자의 위내시경과 대장내시경에서 용종증 발견

A, B. 위내시경에서 다수의 용종이 관찰된다.

C, D. 대장내시경에서 수십개의 용종이 발견되었고 조직검사서 hamartomatous polyp으로 나왔다.

E, F. 캡슐 내시경에서 소장 전장의 작은 용종들이 관찰되었다.

G, H. 소장내시경에서 다수의 용종과 함께 일부 영역에서는 발적과 부종이 관찰되었다.

I. 스테로이드와 azathioprine 사용 후 위용종이 소실되었다.

J. 스테로이드와 azathioprine 사용 후 대장용종이 소실되었다.

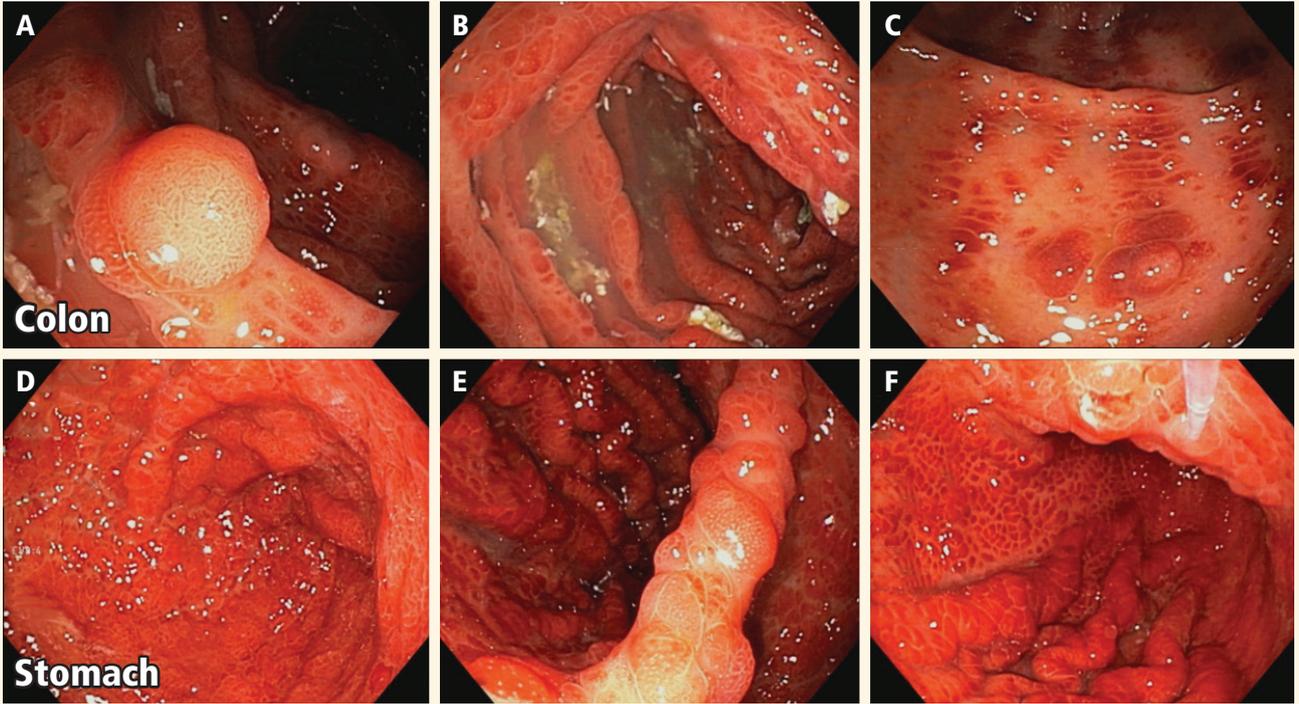


그림 3. 크론카이트-카나다 증후군







**지텍정 Coming Soon!**

**지텍정**  
육계건조엑스(16-26→1) 75mg

**대한민국 신약 개발상  
우수상 수상**

- 천연물신약 위염치료제
- 대조약 대비  
우월한 미란개선효과 입증

# Experience Esoduo!

3가지 기술력으로 입증된  
 Better combination for GERD treatment



Patent **1. Stability**

방습코팅을 통한 안정성 확보기술

Patent **2. Safety**

Sodium bicarbonate 사용기술

Patent **3. Speed**

방출속도를 조절하는 기술

IR-Esomeprazole  
**에소듀오정**  
 Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 800mg  
 Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 800mg  
 속방형 에스오메프라졸

IR-Esomeprazole  
**에소듀오에스정**  
 Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 700mg  
 Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 700mg  
 속방형 에스오메프라졸