

내시경 소견 기술법 2

- DEX intermediate course

성균관대학교 내과 이준행, 김태세

EndoTODAY description style

1. 위치

2. 크기

3. 주소건

4. 부소건

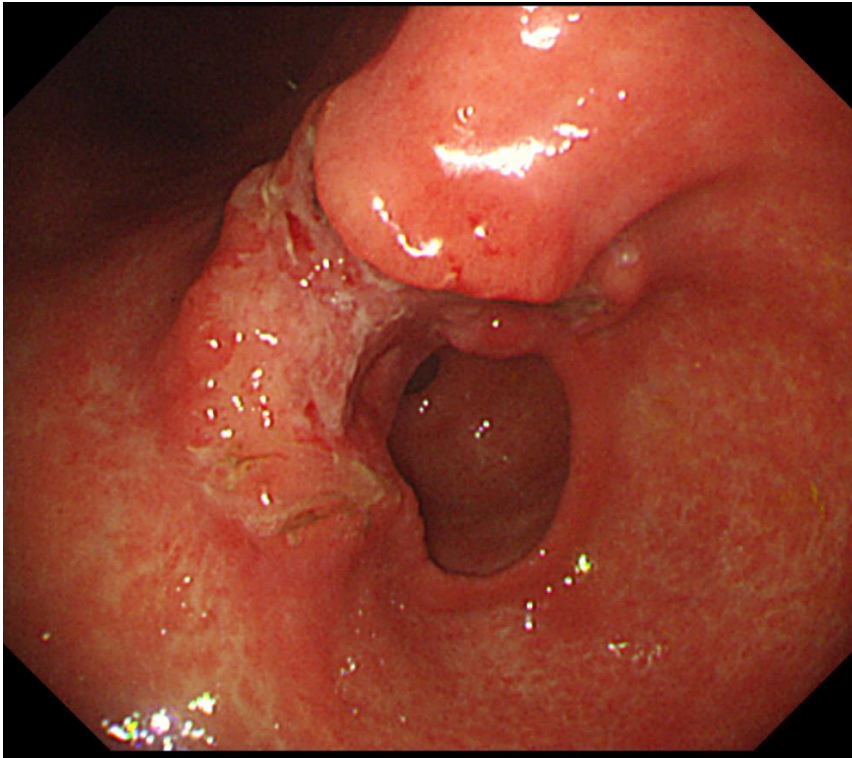
5. 내시경 진단

6. 분류

그림 1 EndoTODAY endoscopy description style

(1) 위치 - 위의 경우는 장축에 따른 위치와 횡축에 따른 위치를 모두 기술합니다. (2) 크기 - 가능하면 항상 크기를 언급해 주십시오. (3) 주소건 - 한두 단어로 병소의 특징을 요약한 말입니다. 예를 들어 미란, 궤양, flat elevated lesion, mass, mass with ulceration 등. (4) 부소건 - 주소건에 대한 상세한 설명입니다. (5) 내시경 소견 - Impression입니다. 내시경 육안소견에 의한 진단입니다. 가급적 단순히 써 주십시오. (6) 분류 - 내시경 진단에 적합한 분류가 있으면 가급적 항상 써 주십시오.

EndoTODAY style: example

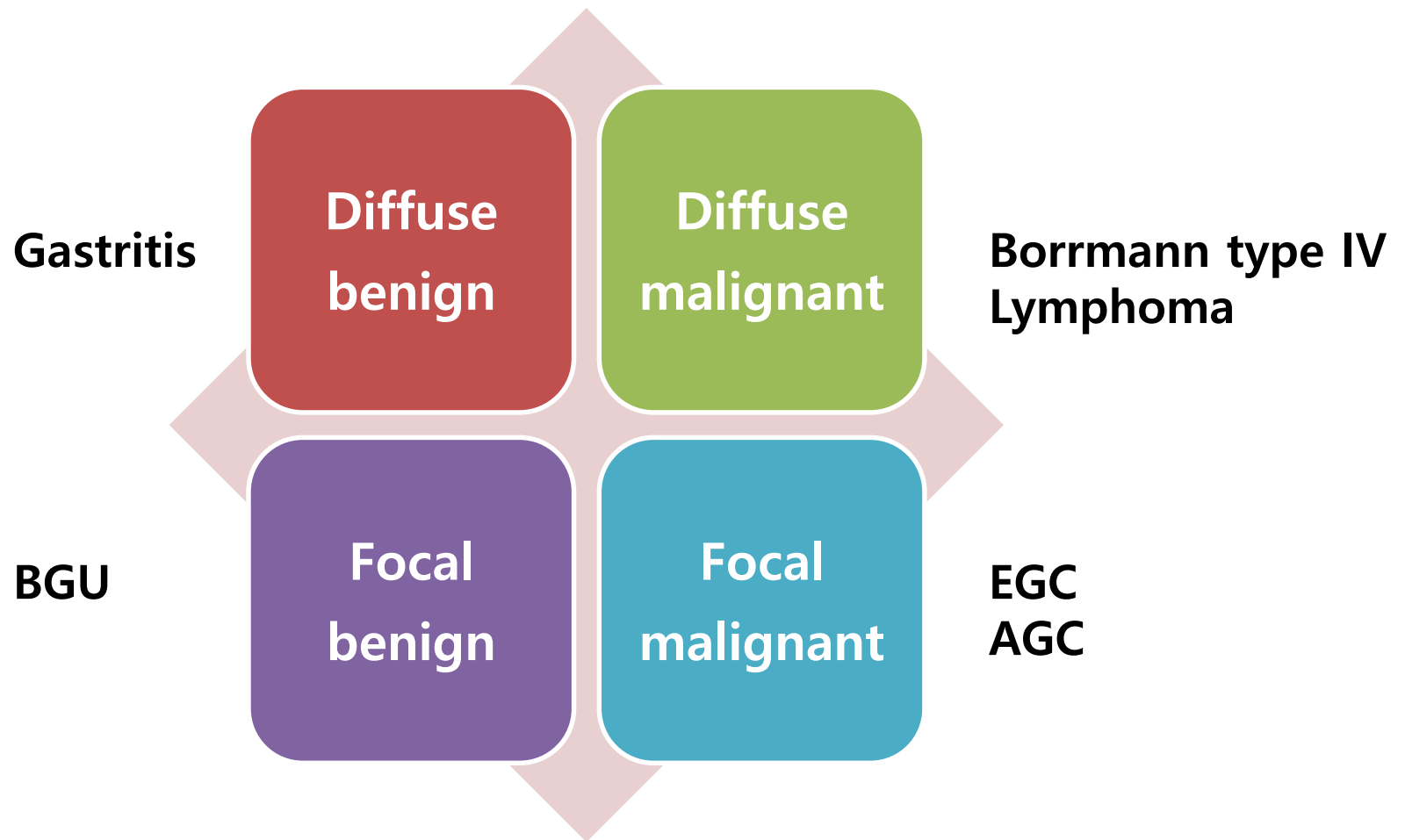


Advanced gastric carcinoma

- Gross type : Borrmann type 3
- Histologic type: tubular adenocarcinoma (M/D)
- Size : 4.5x4 cm
- Depth of invasion: penetrates subserosal connective tissue (pT3)
- AJCC stage by 7th: pT3 N1

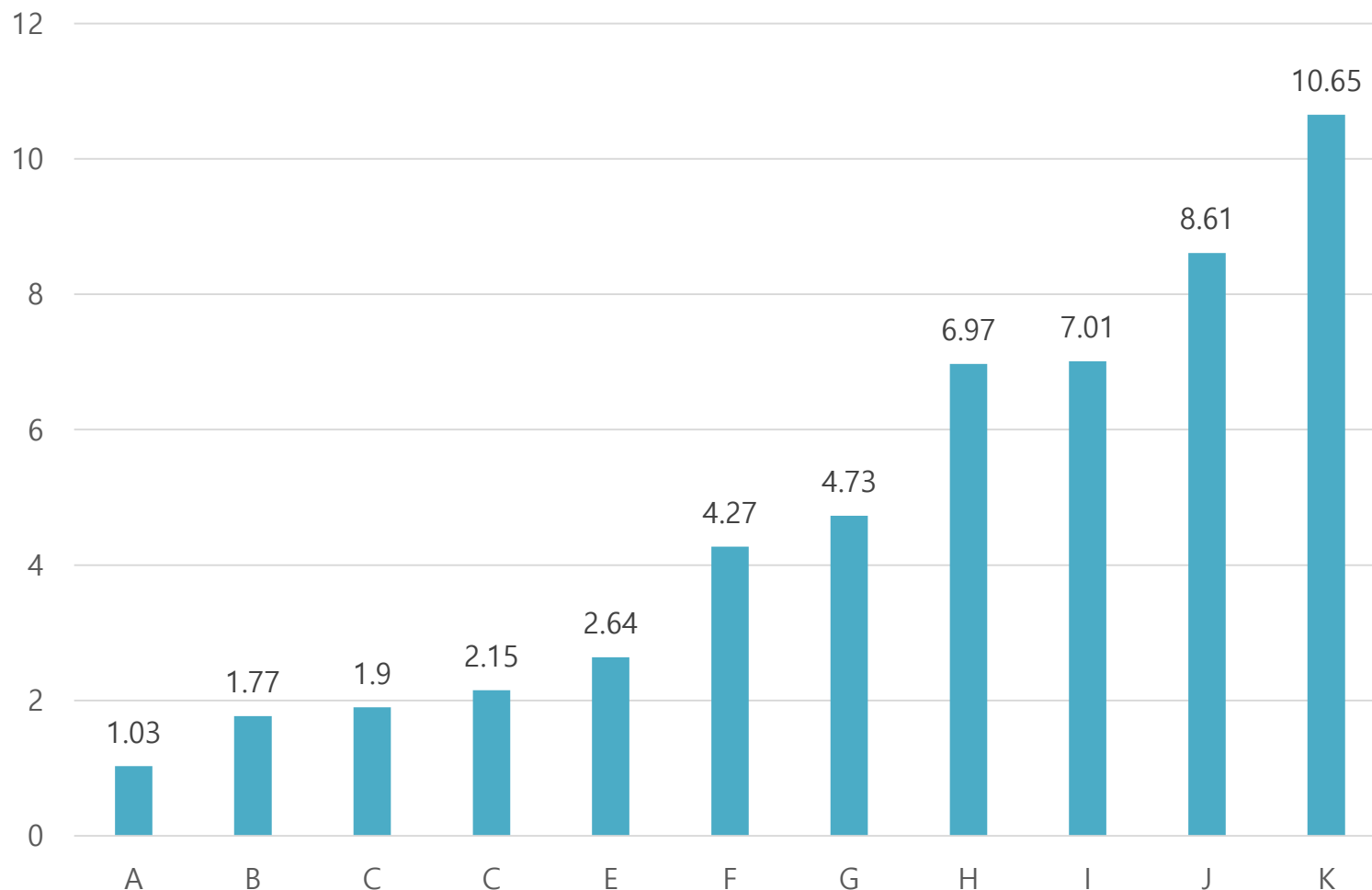
임상강사 김XXX 선생님의 기술. Low body 부터 antrum에 걸쳐 LC side로 5 cm의 ulceroinfiltrative mass 가 관찰됨. 궤양형 병소의 edge는 blurring 되어 있으며 base는 uneven whitish exudate로 덮여 있고 friability를 보이며 주변부가 heaped up 되어 있음. 위를 air-inflation / deflation 시키면서 볼 때 병변 size 가 거의 변화하지 않는 것으로 보아 lymphoma 보다는 AGC의 가능성이 높아보임. Advanced gastric cancer, B-III

2 x 2 table

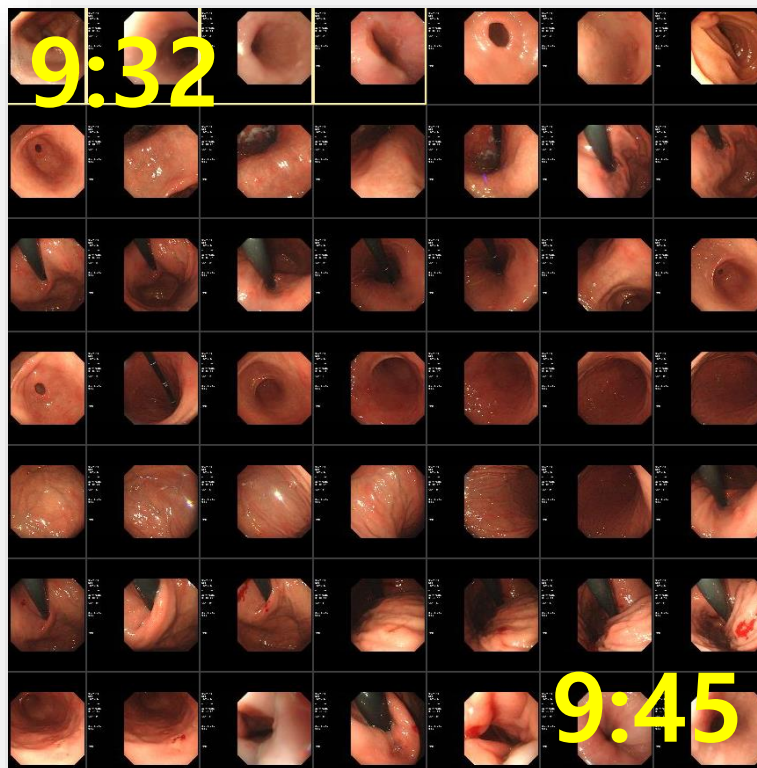


한 지역 검진 기관 위내시경 조직검사 비율

- 2020년



13타수 무안타



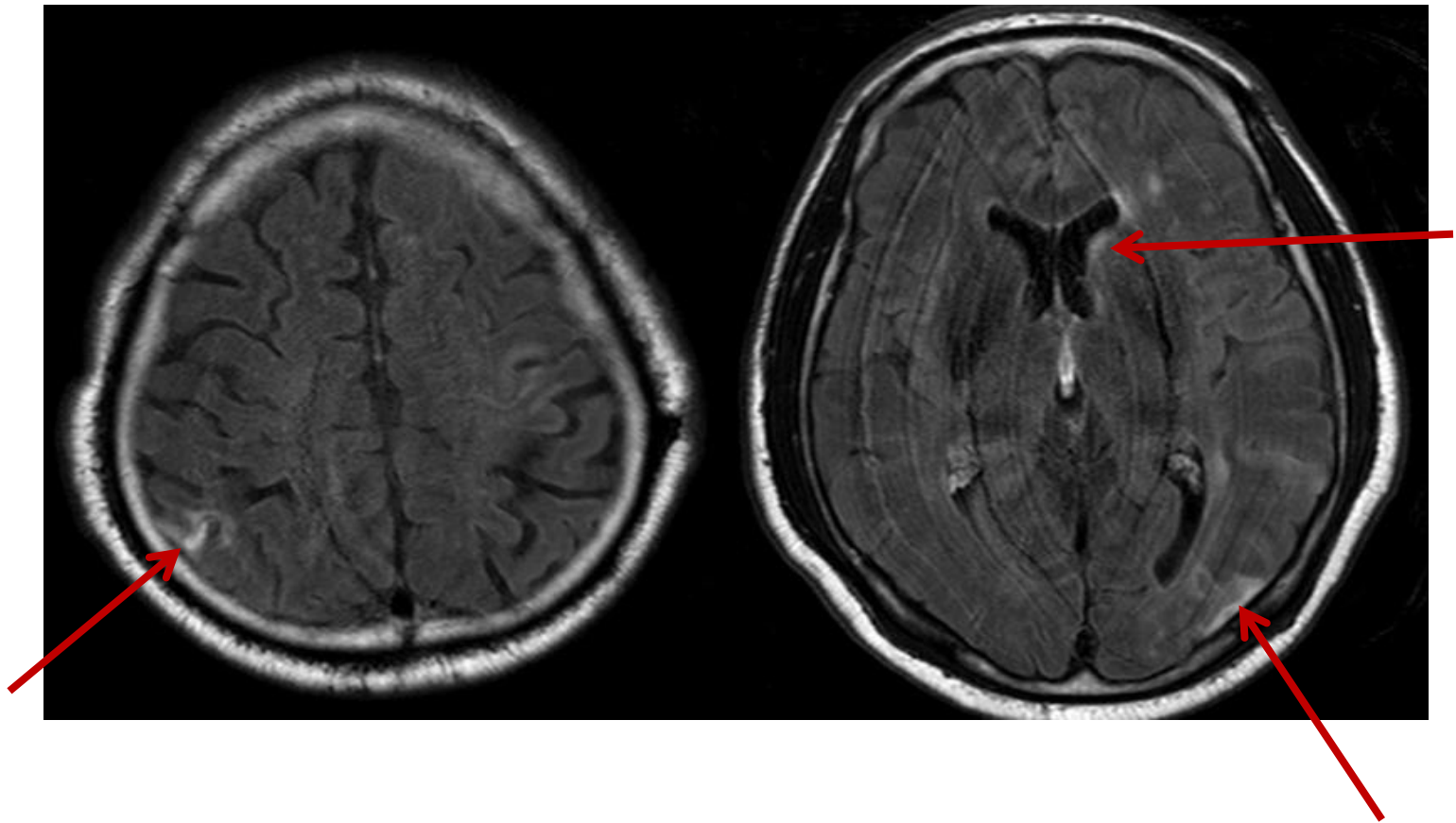
EGD:

1. Erosive gastritis (#1, #2, #3, #4, #5, #6)
2. Chronic atrophic gastritis
3. Erosive duodenitis
- * Bx :
 1. Stomach, #1x1 : Postero-LC of high body, biopsy :
 - . Chronic gastritis, active, with erosion
 - . No H. pylori identified.
 2. Stomach, #2x1 : cardia, biopsy :
 - . Chronic gastritis, active, with erosion
 - . No H. pylori identified.
 3. Stomach, #3x1 : Anterior wall of high body, biopsy :
 - . Chronic gastritis, active, with erosion
 - . No H. pylori identified.
 4. Stomach, #4x1 : Anterior wall of high body, biopsy :
 - . Chronic gastritis, active, with erosion
 - . No H. pylori identified.
 5. Stomach, #5x1 : GC of lower body, biopsy :
 - . Chronic gastritis, active, with erosion
 - . No H. pylori identified.
 6. Stomach, #6x2 : cardia, biopsy :
 - . Chronic gastritis, active, with erosion
 - . No H. pylori identified.

Colonoscopy :

1. R/O Nonspecific colitis (#1, #4, #5, #6)
2. Polyp of colon (#2, #3, #7)
 - Complete removal (#2, #3, #7)
3. Internal hemorrhoid (Rectum)
- * Bx:
 1. Colon, #1x1 : Cecum, biopsy :
 - . Acute self-limited colitis
 2. Colon, #2x1 : Cecum, biopsy :
 - . Inflammatory polyp
 3. Colon, #3x2 : Cecum, biopsy :
 - . Inflammatory polyp
 4. Colon, #4x1 : prox A-colon, biopsy :
 - . Nonspecific change
 5. Colon, #5x1 : distal A-colon, biopsy :
 - . Nonspecific change
 6. Colon, #6x1 : Hepatic Flexure, biopsy :
 - . Nonspecific change
 7. Colon, #7x2 : Sigmoid, biopsy :
 - . Hyperplastic polyp

위암 진단 후 아스피린 끊고 6일째 Multiple embolic infarction



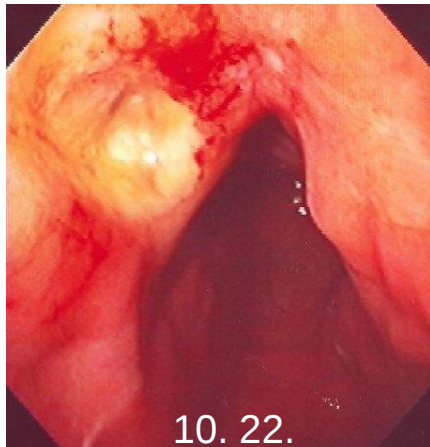
조직검사 biopsy

성균관대학교 내과 김태세

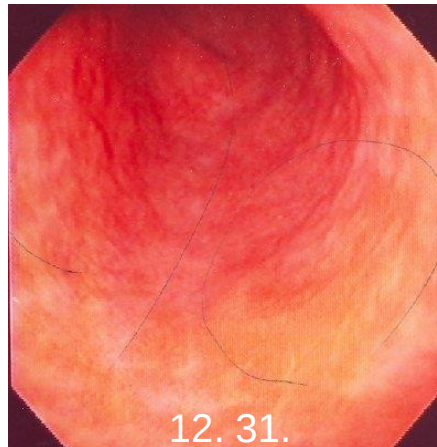
조직검사는

- 불가능한 경우를 제외하고는 **해야합니다.**

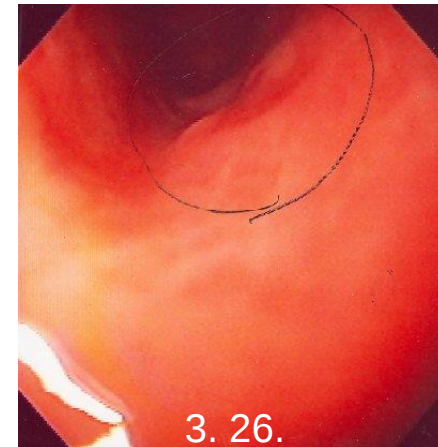
조직검사를 꼭 해야하는 이유 (1/2)



위각부 깊은 궤양
양성으로 판단했다 함



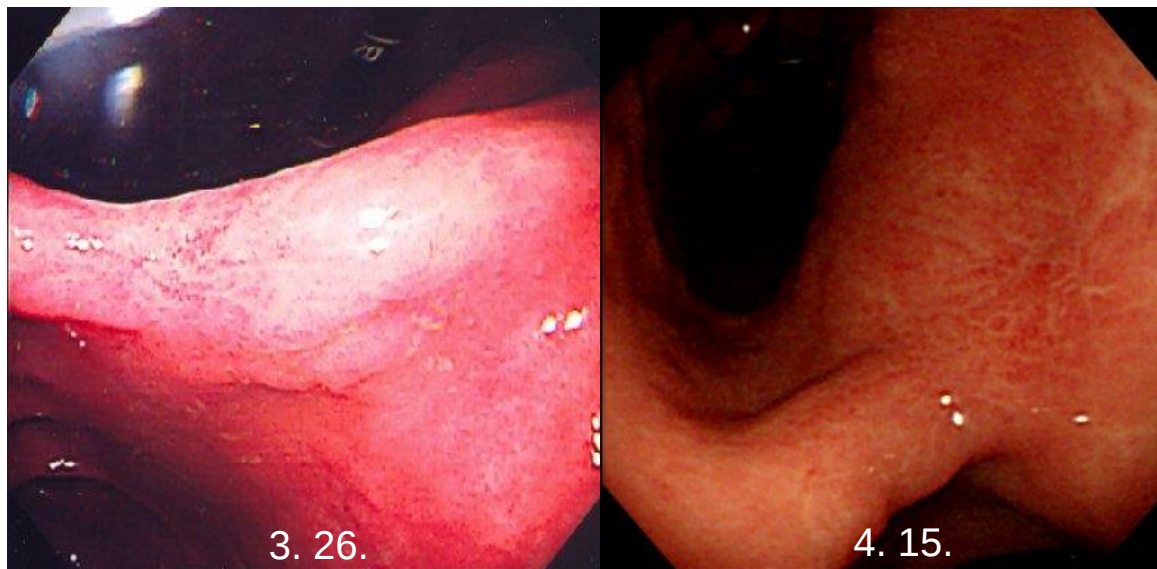
위각부 궤양은 호전
전정부 대만 얇은 함물
의심했다 함



전정부 대만 함물
심해졌다고 하며 의뢰

조직검사는 이루어지지 않았음.

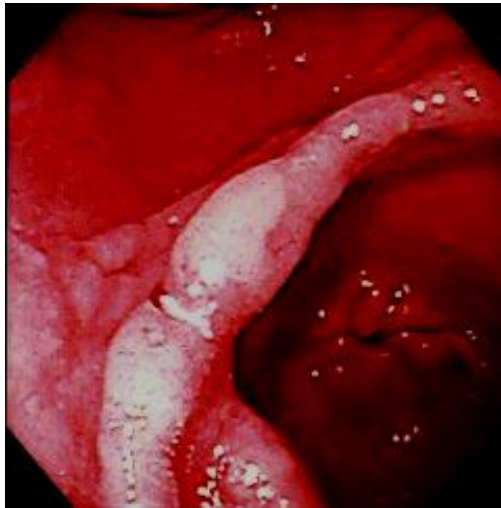
조직검사를 꼭 해야 하는 이유 (2/2)



본원 재검

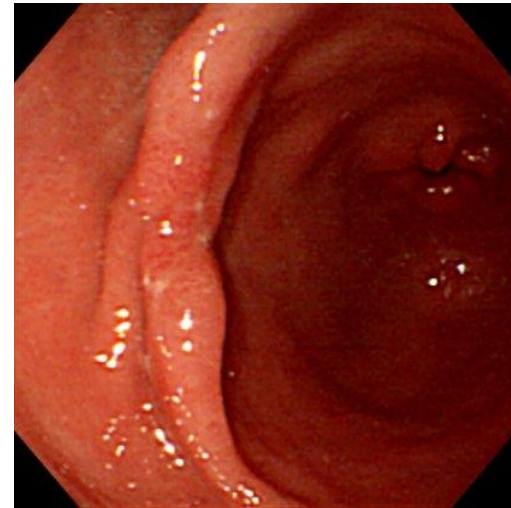
- 위각부 Bx: adenocarcinoma P/D
- 전정부 대만은 아무 이상 없음

추적 검사에서도 조직검사가 필요



Biopsy: *H. pylori*-
gastritis

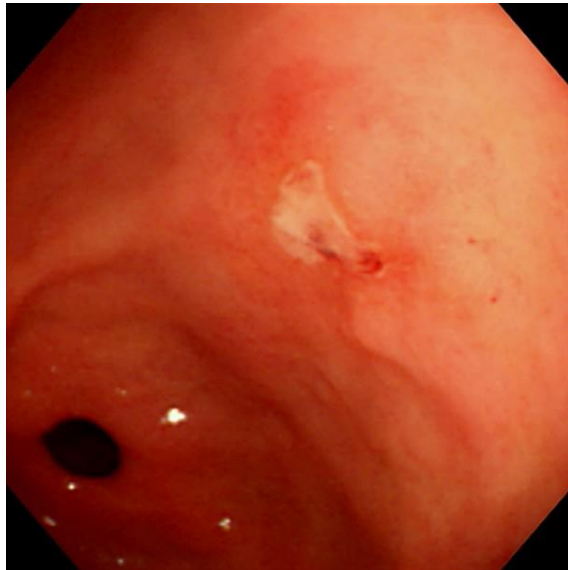
3 months
→
OAC → PPI



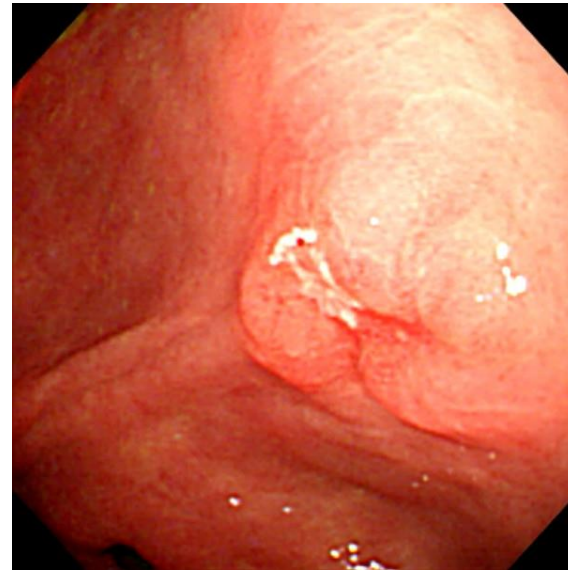
Biopsy: Adenoca (M/D)

첫 조직검사에서 위염성이었던 증례: 위궤양의 첫 추적내시경에서는 반드시 조직검사

추적 검사에서도 조직검사가 필요



Initial biopsy: *H. pylori* gastritis



3 months later: Adenocarcinoma (M/D)

함몰형 조기위암도 PPI를 쓰면 호전됨

Fig. 1 A case of complete healing of ulcer stage in EGC. **a** Initial endoscopy shows an approximately 1.5-cm-sized EGC in the active stage located at the anterior wall of the antrum. **b** Follow-up endoscopy shows complete ulcer healing with scar formation after 21 days with PPI medication

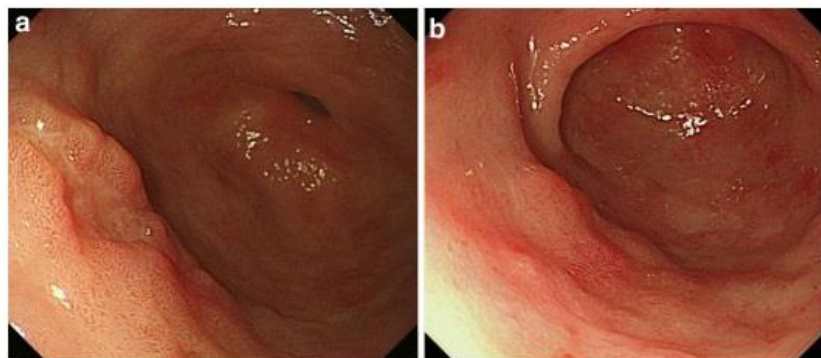
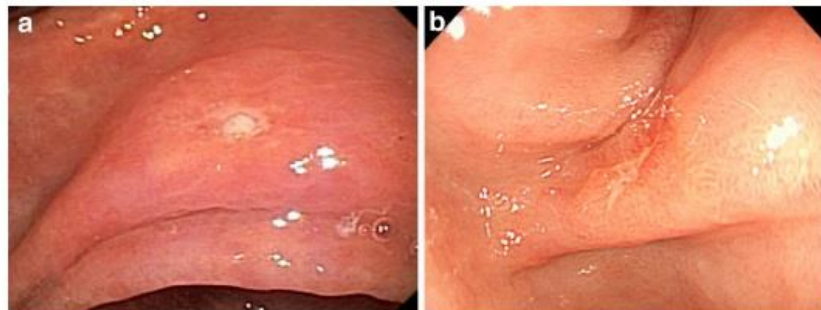
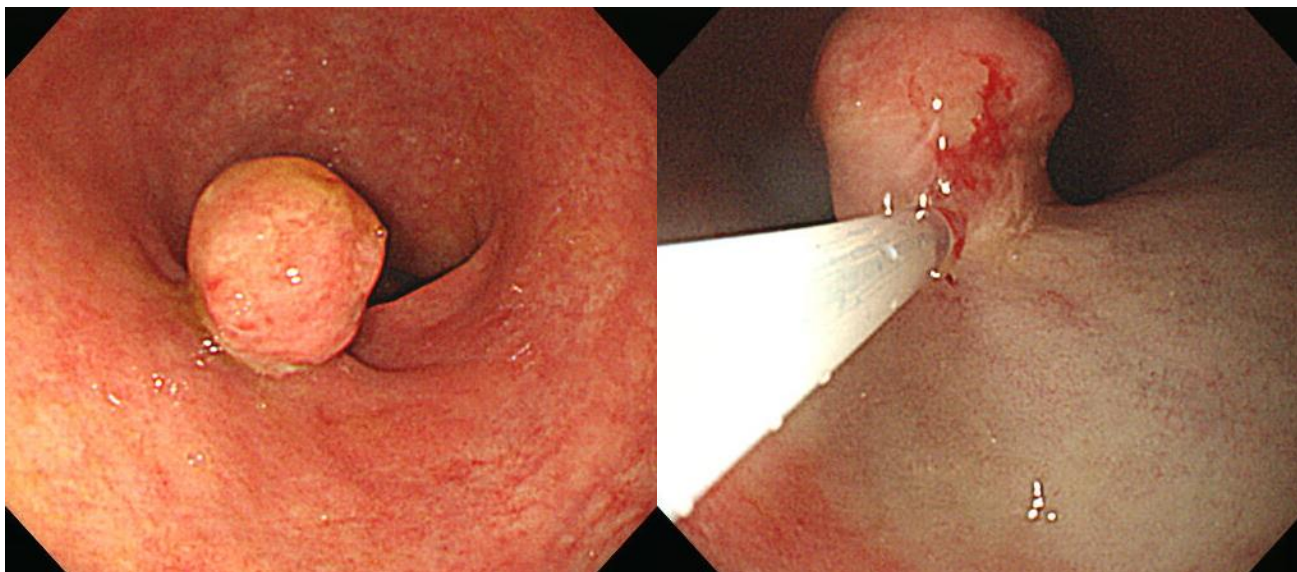


Fig. 2 A case of exacerbation of ulcer stage in EGC. **a** Initial endoscopy shows an approximately 1-cm sized EGC in the healing stage located at the lesser curvature of the antrum. **b** Follow-up endoscopy shows exacerbation of the ulcer after 7 days without PPI medication

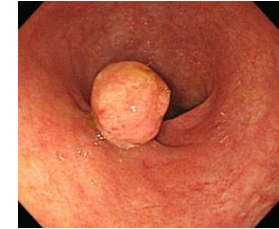


조직검사 없이 용종 절제술을 하면...



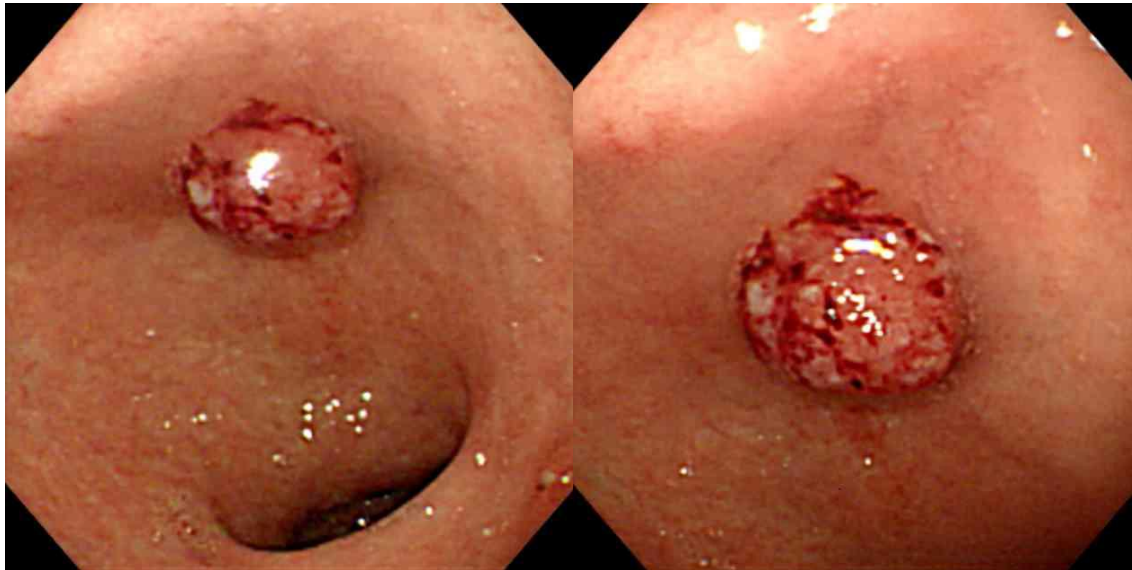
Polypectomy 시행 후 의뢰되었던 환자

용종절제술 최종 병리결과

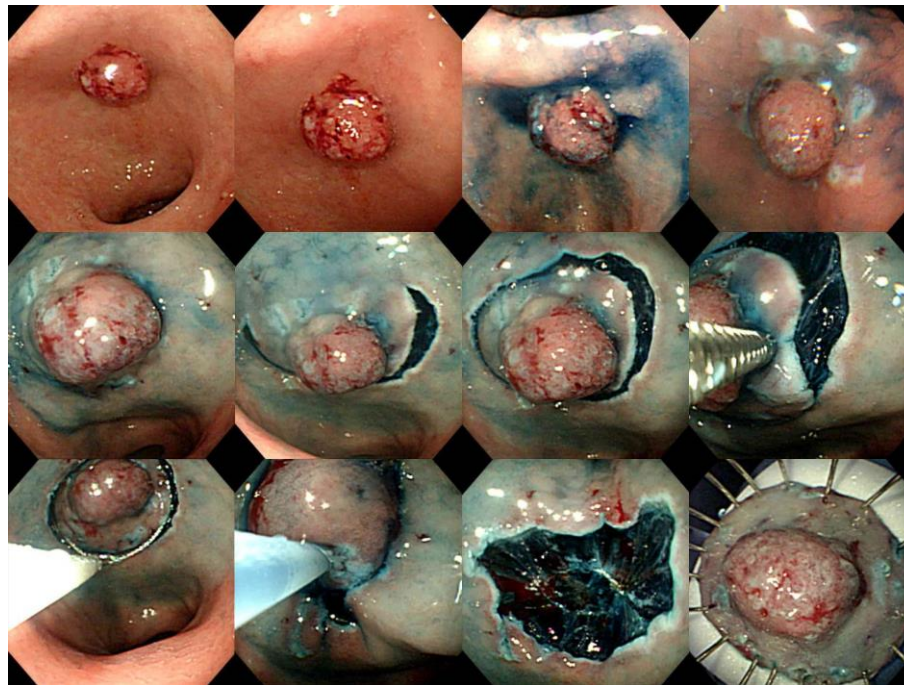


- EGC type I
- Well differentiated tubular adenocarcinoma
- Resection margin
 - Proximal: negative for malignancy
 - Distal: **presence** of malignancy
 - Lateral: negative for malignancy
 - Base: **presence** for malignancy

**과형성 용종으로 의뢰되었는데 조직검사에
서 암으로 나왔습니다.**



조기위암에 적합한 내시경 치료가 가능



어디서 몇 개를?

경우를 바렛식도로 정의했다. 그러나 최근에는 배세포를 포함한 특수 장상피화생(specialized intestinal metaplasia, SIM)이 조직학적으로 증명된 경우에 한하여 바렛식도로 정의하는 것이 일반적이다.² 이는 장상피화생이 없는 원주상피화생만으로 식도염암종의 위험성이 증가되지 않는다고 판단되었기 때문이다.¹² 수술로 인해 결핵에서 바렛식도라는 진단을 붙이는 것은 제시된 조직학적 진단기준을 그대로 적용하면 되므로 큰 어려움이 없다. 그러나 내시경 육안소견과 몇 개의 조직검사만으로 바렛식도라는 진단을 붙이는 것에는 위음성, 위양성의 문제가 있기 때문에 검사의 정확도 문제로부터 자유로울 수 없다.

내시경을 통한 바렛식도의 진단은 조직검사의 수에 따라 민감도가 달라진다. 식도의 원주상피는 조직학적으로 위저부 점막(fundic mucosa), 돌출부 점막(cardiac mucosa) 및 장상피화생이 불규칙하게 섞여있는 구조이다. 따라서, 식도에서 원주상피가 의심되는 환자에서 생검을 많이 하면 할수록 장상피화생이 증명되어 바렛식도로 진단될 가능성이 높아진다. 길이에 따른 차이도 있다. 국내의 연구에서 3 cm 이상의 원주상피에서는 약 80%, 3 cm 이하의 원주상피에는 약 25~50%에서만 배세포를 보이는 특수 장상피화생이 발견되었다.¹³

원주상피식도가 의심되는 하루식도에서 조직검사를 시행하여 원주상피만 관찰되고 특수 장상피화생이 발견되지 않는 경우는 원주상피식도(columnar-lined esophagus, CLLE)로 부르는 것이 타당하다. 이는 바렛식도의 진단을 위한 증거가 부족하기 때문이다. 원주상피식도와 비슷한 의미로 내시경적 식도상피화생의중(endoscopically suspected esophageal metaplasia, ESEM)이라는 용어가 제시된 바도 있다.¹⁴ 그러나 식도상피화생의중은 조직검사결과가 나오기 전 내시경 육안소견에 의한 잠정적인 진단으로 이용하는 것이 좋다. 조직검사결과가 나오면 원주

상피식도나 바렛식도라는 의미가 명확한 진단명에 사용을 권하고 있다.

2. 영국에서 제시된 새로운 결핵 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 필수적이지 않다

최근 바렛식도의 진단에 있어서 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 필요성에 대한 논란이 제기되면서 새로운 혼란이 발생하고 있다. 전통적으로는 바렛식도의 진단에 배세포의 존재는 필수불가결한 요건으로 간주되어 왔다.⁴ 그러나 아무리 많은 수의 생검을 한다고 하더라도 조직검사가 전체를 대표할 수 없으므로 위음성에 의한 진단오류를 피할 수는 없다. 이에 대한 대책으로 영국소화기학회에서는 육안적으로 식도의 원주상피화생이 의심되고 조직검사에서 원주세포화생이 확인되면 배세포의 존재유무와 무관하게 바렛식도로 진단할 수 있다는 지침을 제정하였다.^{15,16} 미국의 일부 권위자들도 영국의 주장에 어느 정도 동의하여 내시경 조직검사에서 장상피화생이 반드시 필요한 것은 아니라는 다소 유보적인 입장을 보이기도 한다.¹ 그러나 가장 최근(2008년)에 발표된 미국 가이드라인과 전문의의견에서는 바렛식도의 진단을 위하여 장상피화생이 필요하다는 입장이 고수되고 있다.^{5,16}

바렛식도 및 이와 관련된 식도염암종의 임상례가 많지 않은 우리나라의 현실¹⁷을 고려할 때, 저자는 아직까지 바렛식도의 진단을 위해서는 배세포를 포함한 장상피화생의 증거가 반드시 필요하다고 생각한다. 바렛식도의 최종 진단에 따른 사회적 비용과 환자들의 삶의 질 감소가 심각한 문제가 되었다고 생각하기 때문이다.

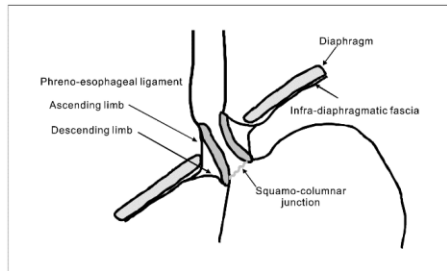
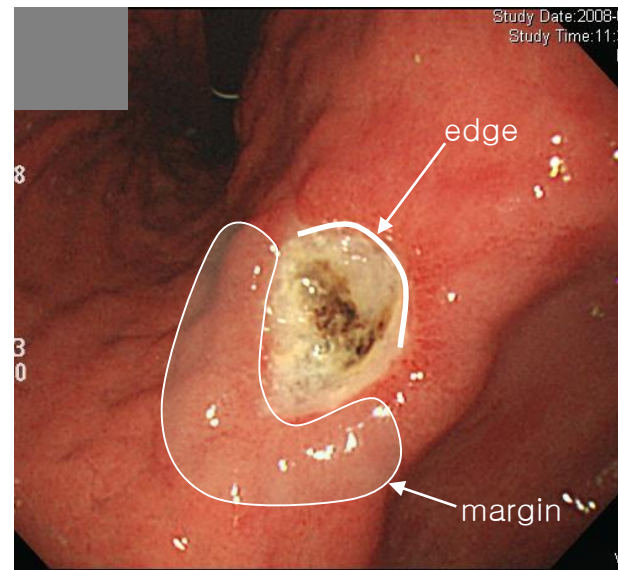


Figure 1. Anatomy of gastroesophageal junction.

Edge

Margin



궤양형 병소는 edge에서

항상 Edge가 정답은 아닙니다.

Type I  Protruded type

Type IIa 

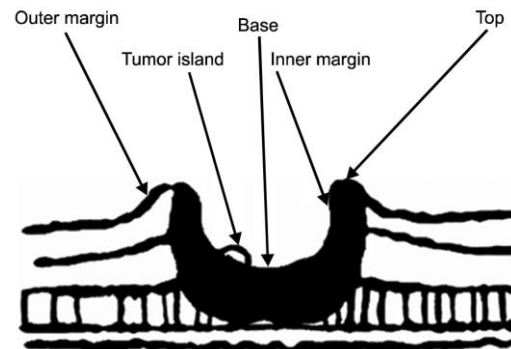
Type IIb  Flat type

Type IIc 

Type III  Excavated type

위치에 따라 양성률이 다릅니다.

Biopsy site	Diagnostic yield
Outer margin	60.4%
Top margin	68.8%
Inner margin	72.5%
Base	70.9%
Tumor island	100%



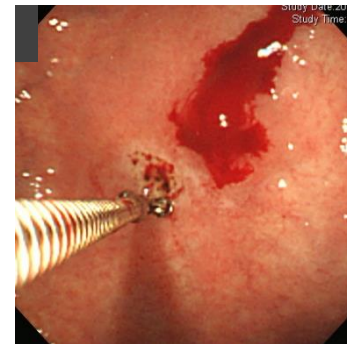
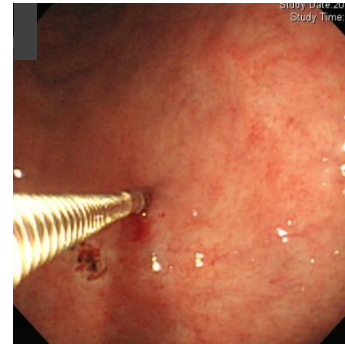
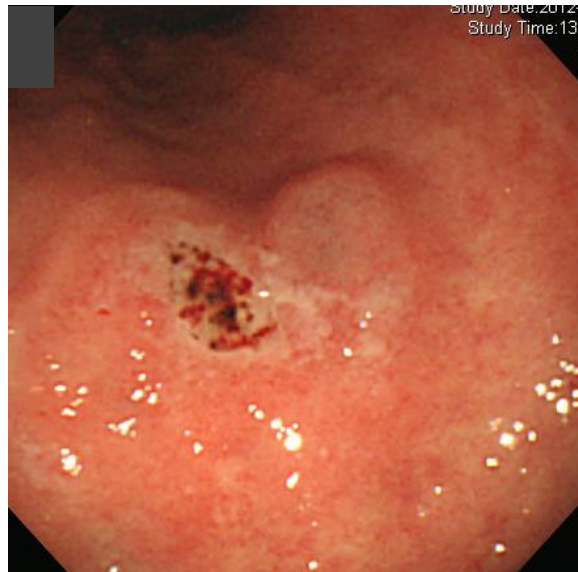
몇 개의 조직 검체를 얻어야 할까요?

- All lesions seen at endoscopy should have biopsies performed and ***at least seven*** specimens should be obtained. Graham. Gastroenterology 1982;82:228-231
- ***At least three*** biopsies at the top, inner margin and base are necessary for the diagnosis of AGC. 안재홍. 대한 Helicobacter 및 상부위장관 연구학회지 2009;9:47-51

Personal guideline

- 기계적이기보다는, 상황에 맞추어
- BGU 추정: 3개
- EGC 추정: 3개
- AGC 추정: 6개
- SMT: 1-2개

조직검사를 하는 순서: 흐름을 중시

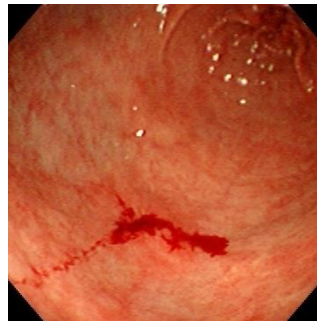
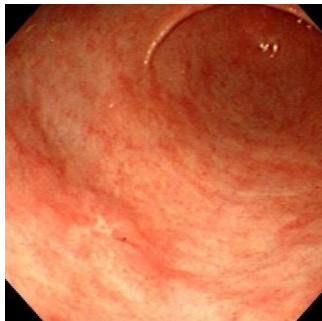


5 mm 이하의 미소위암

- 첫 조직검사에 집중해야 합니다.

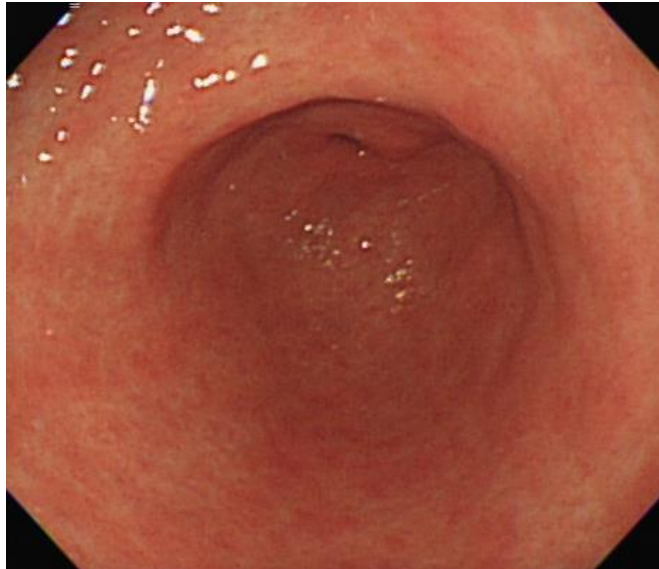
Order of the biopsy	Positive results
1 st	92.3% (12/13)
2 nd	63.6% (7/11)
3 rd ~ 5 th	36.4% (4/11)
Total	65.7% (23/35)

lishi. Cancer 1985;56:655-659



조직검사 후 위치 표시

전정부 random biopsy에서 선종이 나왔는데 어떻게 할까요?



곤란합니다. 재검을 할 수밖에 없습니다.

부지불식간에 손이 나가서 어디에선가 조직검사를 했는데 위치를 정확히 모르겠다고 듣고 의뢰

2024.09.10

■ 주호소

- * 환자내원사유 자료 위내시경상 r/o EGC(moderate deff) 의
내과의원

위암 의심

■ 주관적 소견

위암 의심

외부 헬리코박터 치료력 (+)

■ 객관적 소견

- * 신체검진

Non-specific

Stomach MB PW bx: ADC M/D

Random biopsy에서 위암이 진단되었다고 하며 의뢰됨.

■ 통증평가

통증 : 무

■ 과거력

- * 질환력

의약품 부작용 (No)

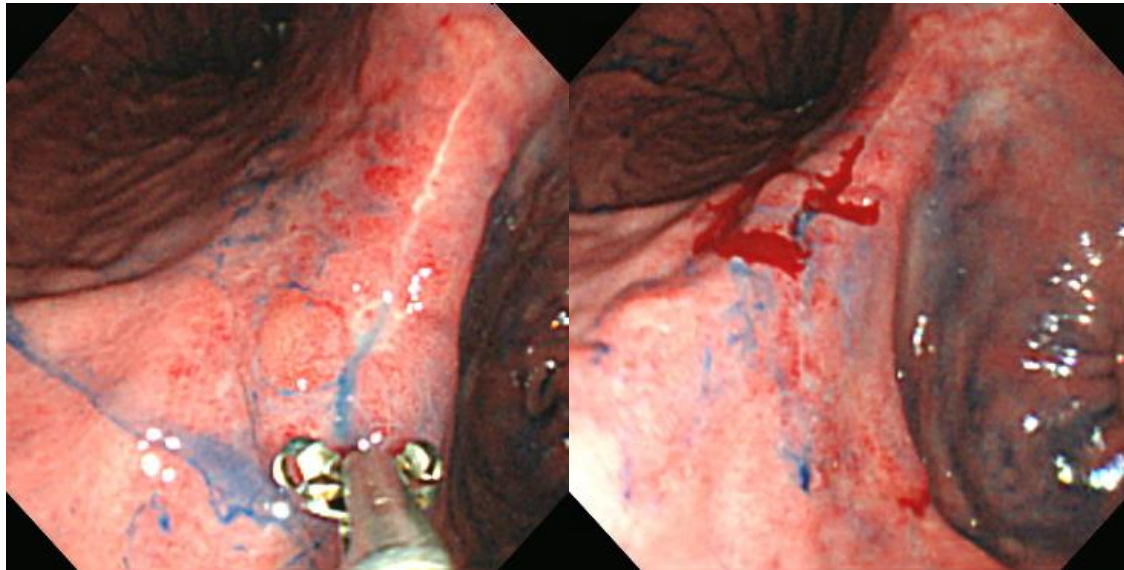
■ 진단명

Abnormal finding on diagnostic imaging of digestive tract
R/O Gastric cancer

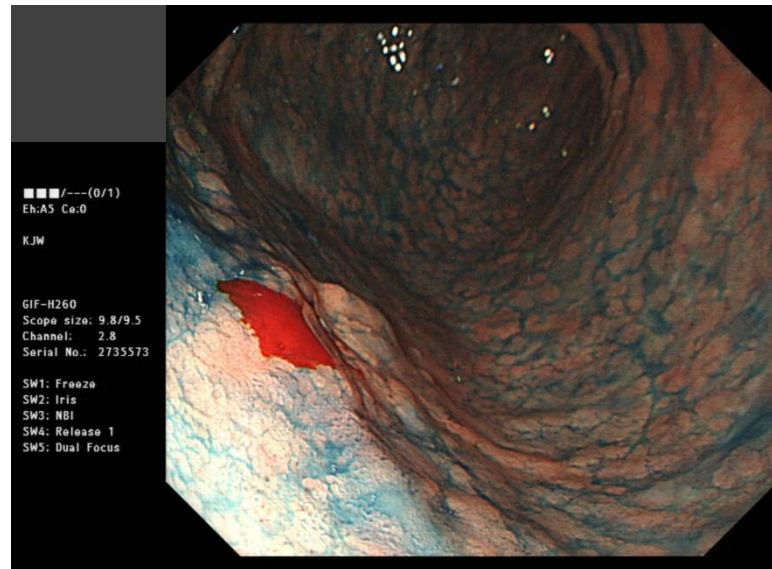
#. Alleged GC (외부에서 MB PW random biopsy 하였는데 우연히 위암 발견)

곤란합니다. 재검을 할 수밖에 없습니다.

검자로 표시 혹은 조직검사 직후 촬영



의뢰 전 후 모두 위치 표시가 잘 된 경우



Mapping biopsy

2. Stomach, #2x1 : proximal, biopsy :

- . Chronic gastritis, inactive
- . No H. pylori identified.

3. Stomach, #3x1 : anterior, biopsy :

- . Chronic gastritis, inactive
- . No H. pylori identified.

4. Stomach, #4x1 : posterior, biopsy :

- . Chronic gastritis, inactive
- . No H. pylori identified.

5. Stomach, #5x1 : distal, biopsy :

- . Chronic gastritis, inactive
- . No H. pylori identified.

6. Stomach, #6x1 : Posterior wall of antrum, biopsy :

- . POORLY COHESIVE CARCINOMA, signet ring cell type

Stomach, #1x1 : Posterior wall of antrum, biopsy(ESD) :

. Early gastric carcinoma

1. Location : antrum, posterior wall
2. Gross type : EGC type IIb+IIc
3. Histologic type : poorly cohesive carcinoma, signet ring cell type
4. Histologic type by Lauren : diffuse
5. Size of carcinoma : (1) longest diameter, 6 mm (2) vertical diameter, 5 mm
6. Depth of invasion : invades mucosa (lamina propria) (pT1a)
7. Resection margin : free from carcinoma(N)
safety margin : distal 5 mm, proximal 5 mm, anterior 4 mm,
posterior 10 mm, deep 400 μ m
8. Lymphatic invasion : not identified(N)
9. Venous invasion : not identified(N)
10. Perineural invasion : not identified(N)
11. Microscopic ulcer : absent
12. Histologic heterogeneity : absent

좋은 사진과 좋은 결과지 기술

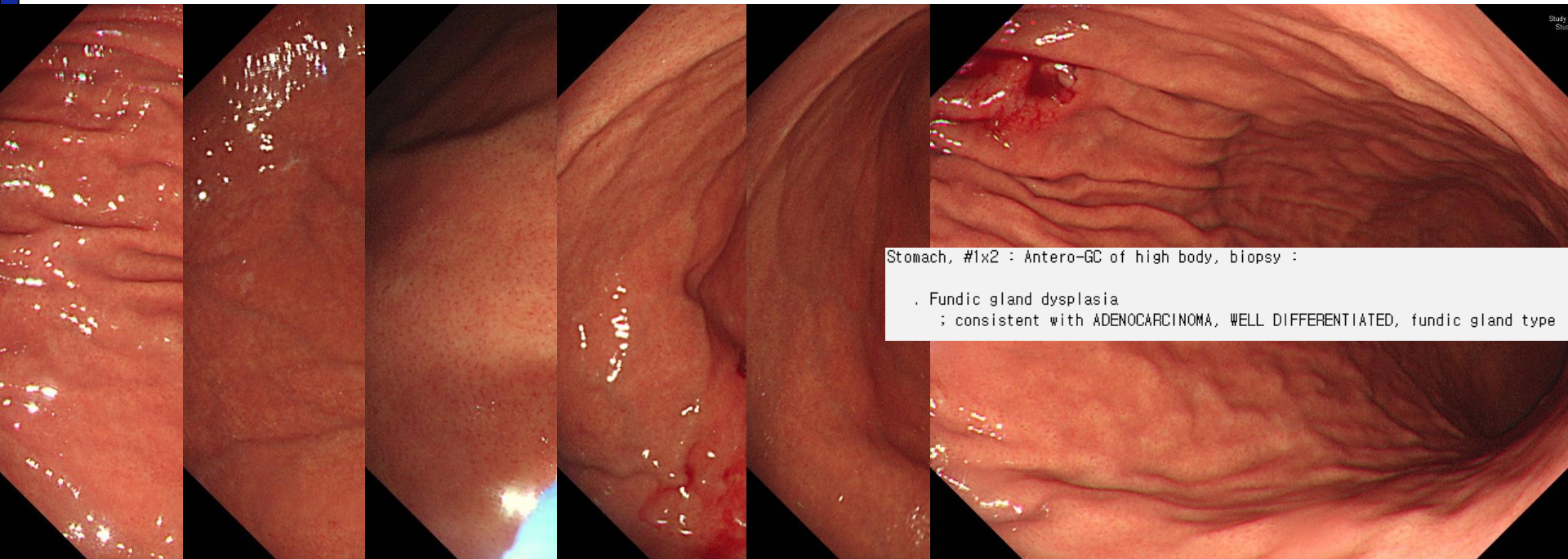
- **결과지**

- 위치
- 크기
- 모양: mass, superficial, ulcer
- Edge와 margin
- 바닥
- 주름(fold)의 변화

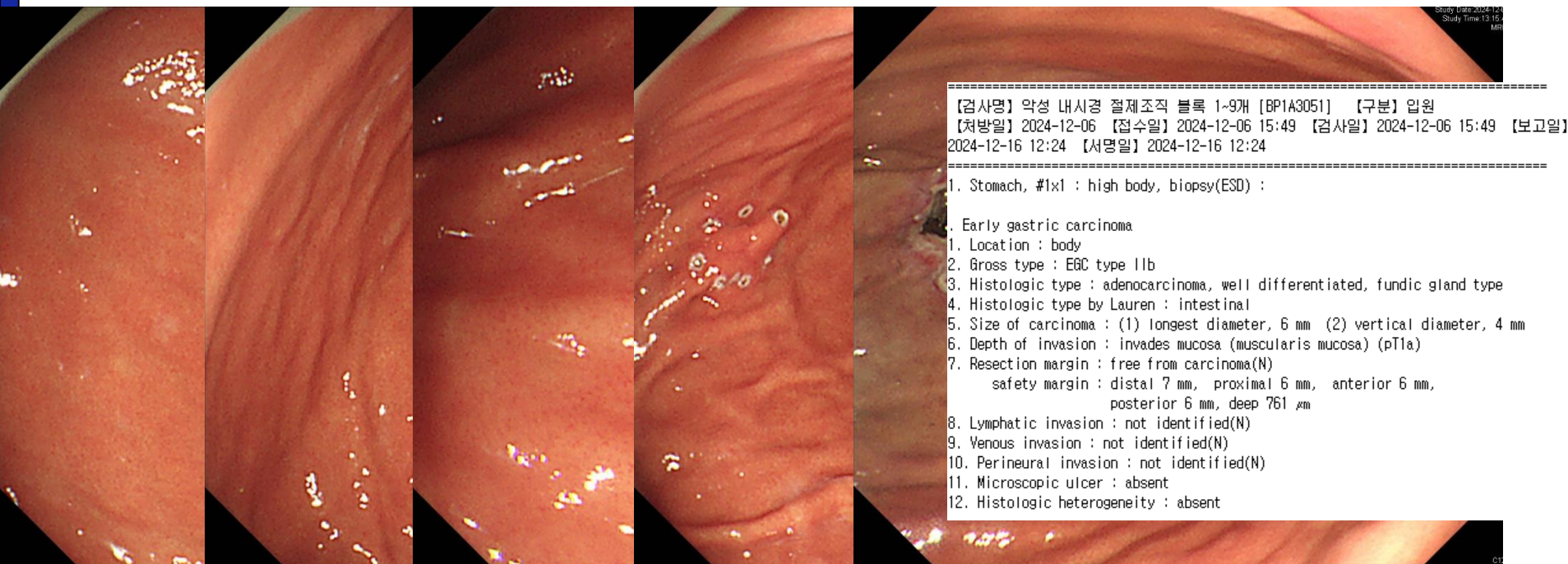
- **사진**

- 원경, 중경, 근경
- 주변 구조물과 같이 식별 가능하면 더 좋음

찾기 어려운 병소에 대하여 다양한 각도에서 사진을 찍어주셔서 큰 도움이 되었던 경우

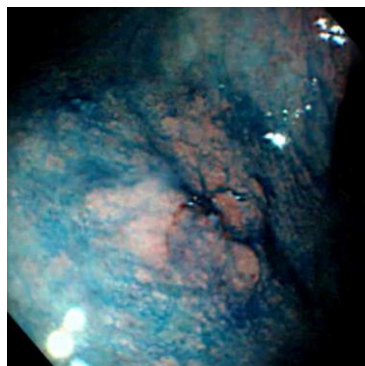


찾기 어려운 병소에 대하여 다양한 각도에서 사진을 찍어주셔서 큰 도움이 되었던 경우

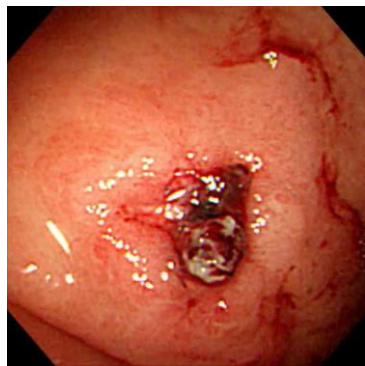


조직검사 후 출혈

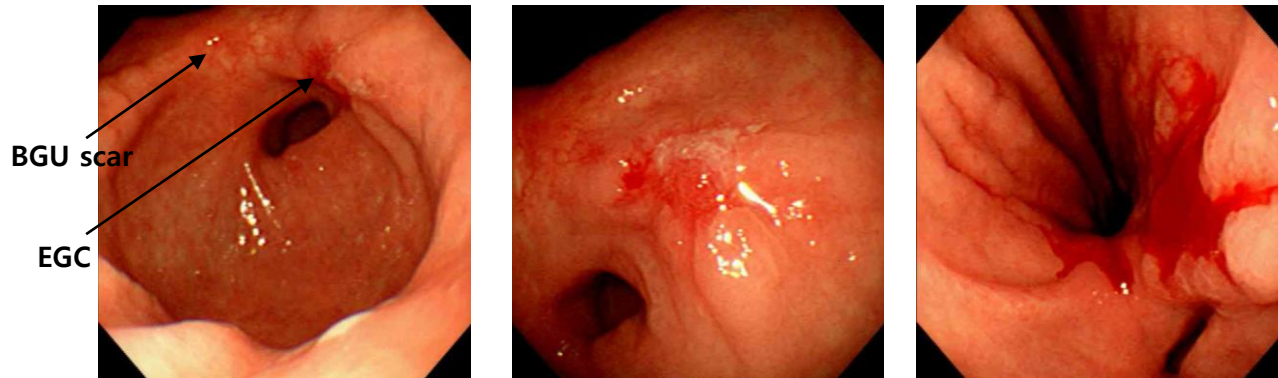
조기위암 조직검사 후 당일 출혈



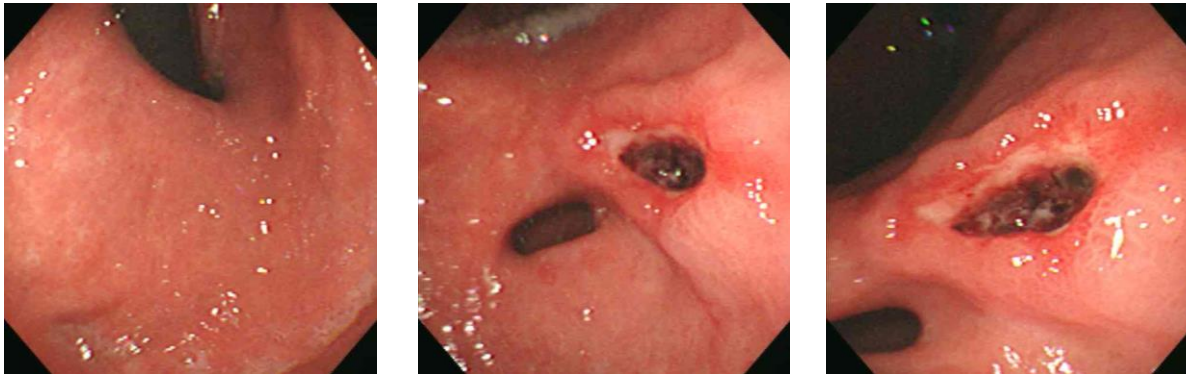
EGC 병소에 대하여 조직검사 한 후 CT 검사 위해 대기 중 syncope 발생
→ 조직검사 부위로부터 출혈을 확인하고 hemoclip을 apply함



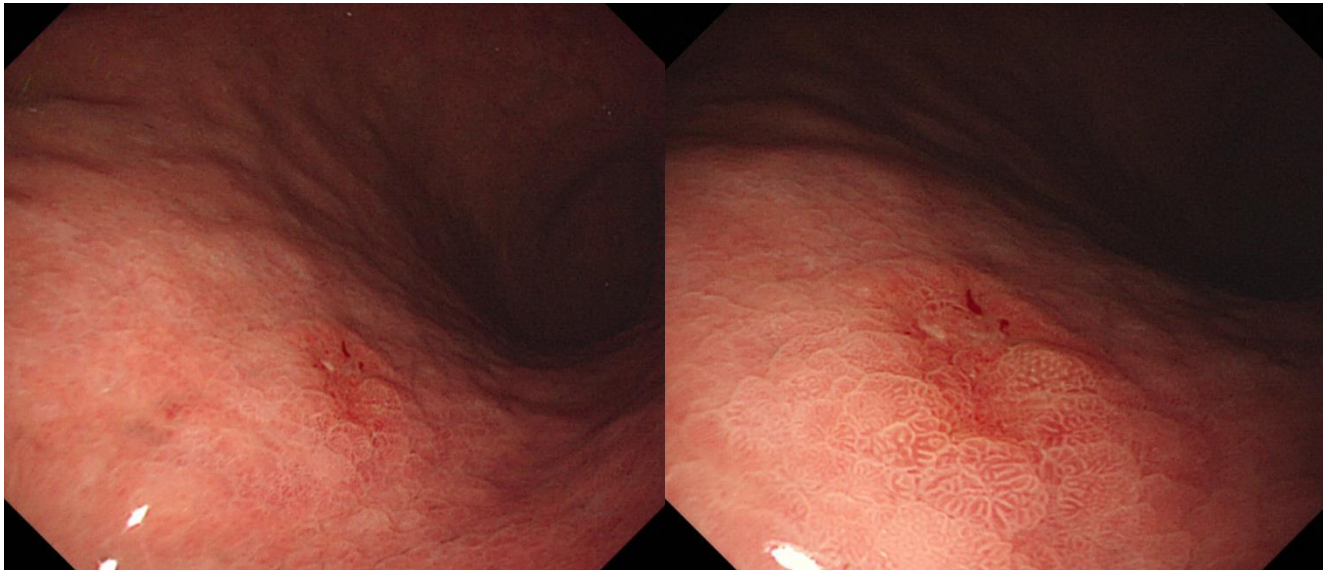
조기위암 조직검사 후 지연 출혈



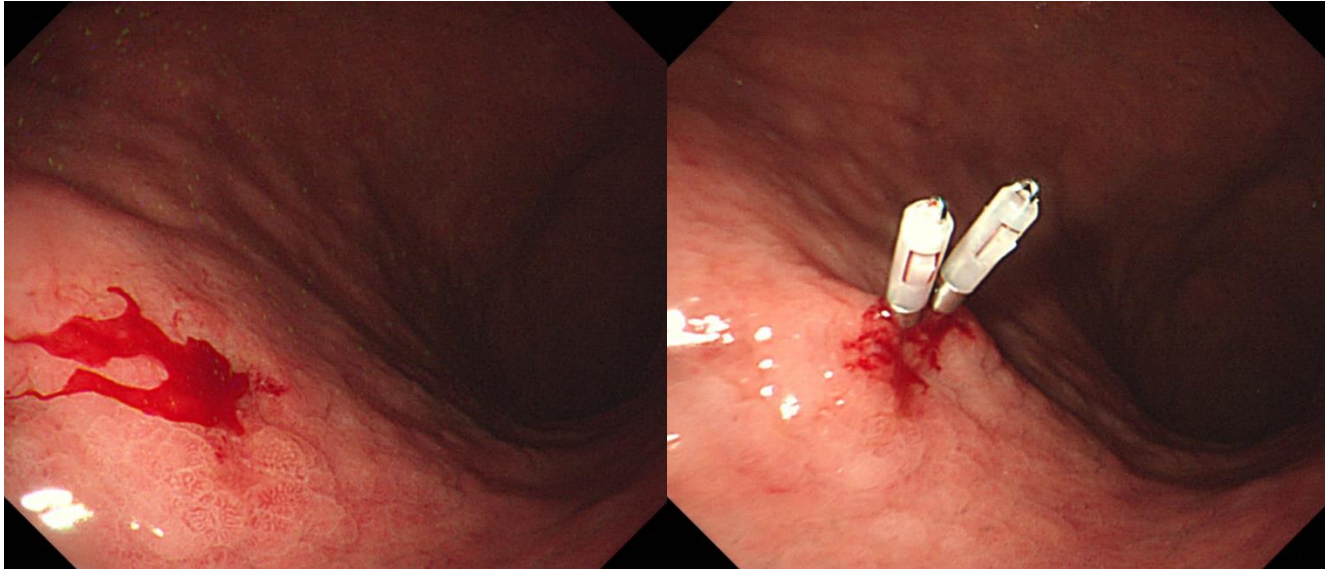
EGC 병소에 대하여 조직검사 하고 staging w/u 후 8일 후 외래 방문 어
제부터 검은변을 봄. Systolic BP=80 mmHg. 내시경 후 PPI 사용



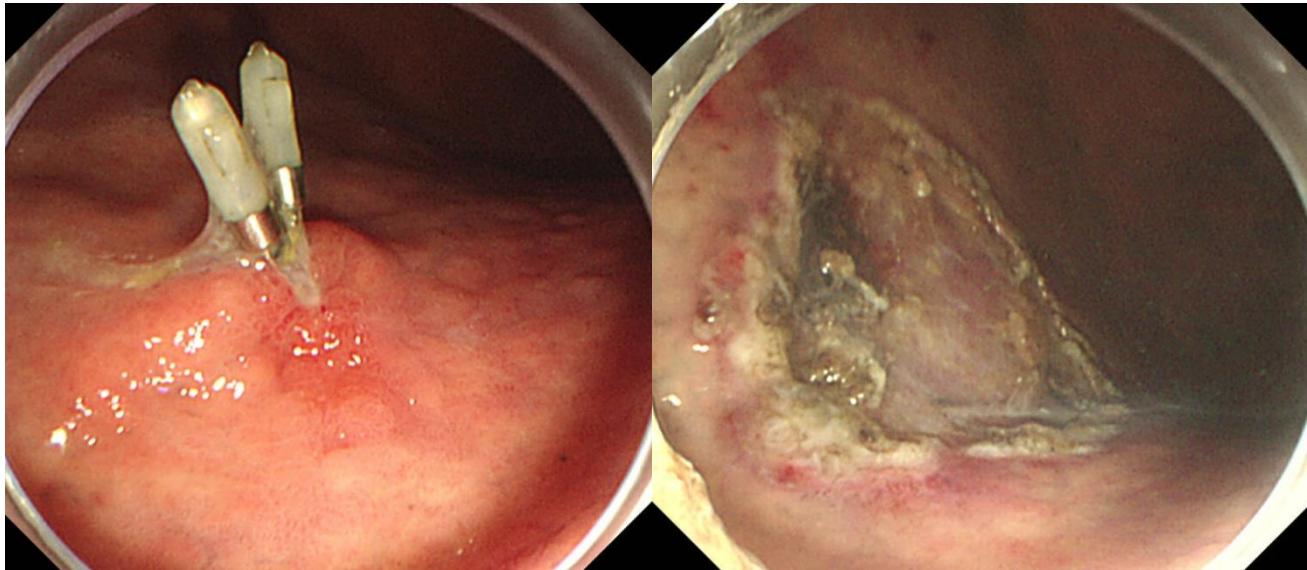
위체상부 후벽에서 위암 의심병소 발견



조직검사 후 oozing으로 clipping

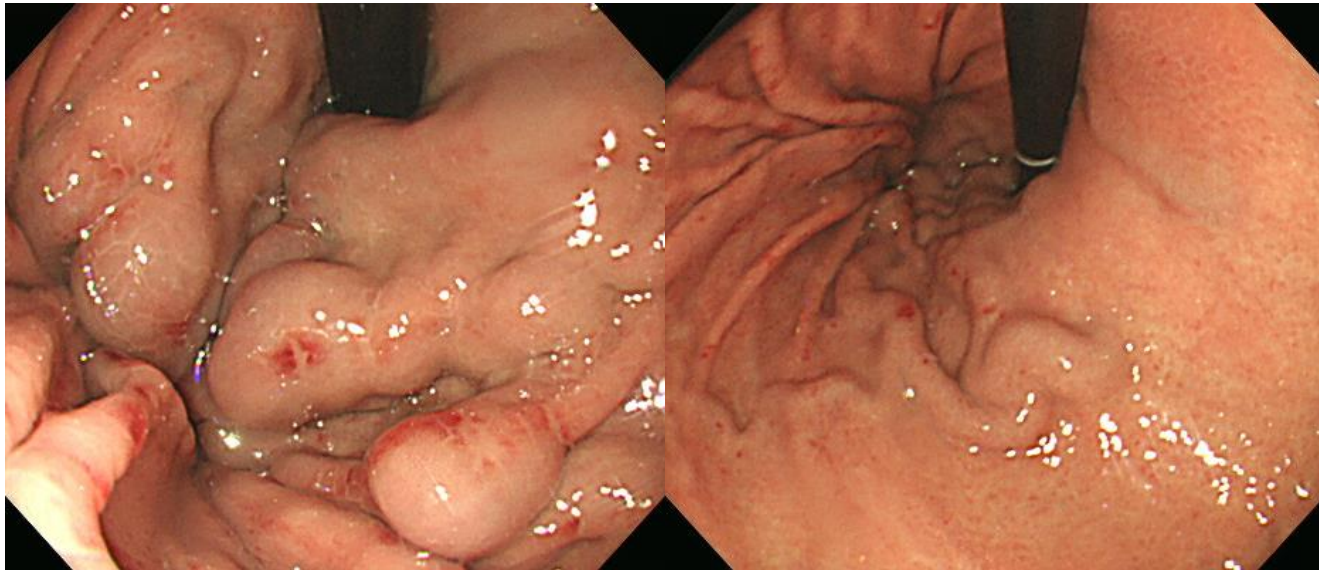


클립 (+) → ESD에는 문제 없었음



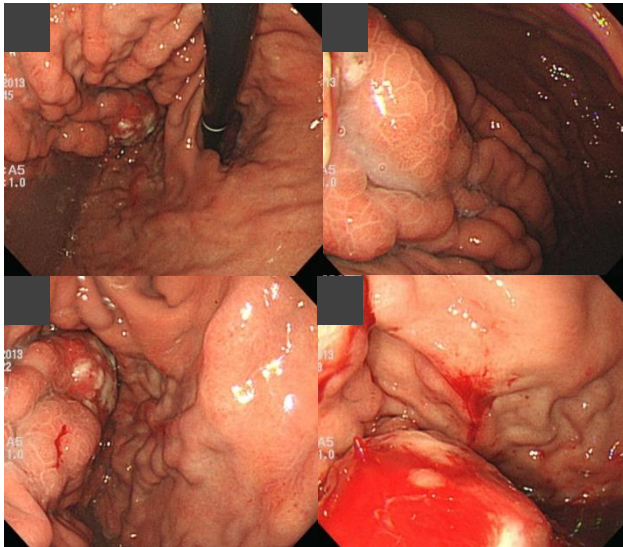
절대로 조직검사 하면 안 되는 경우

- Gastric varix due to liver cirrhosis



절대로 조직검사 하면 안 되는 경우

- Gastric varix due to pancreas cancer

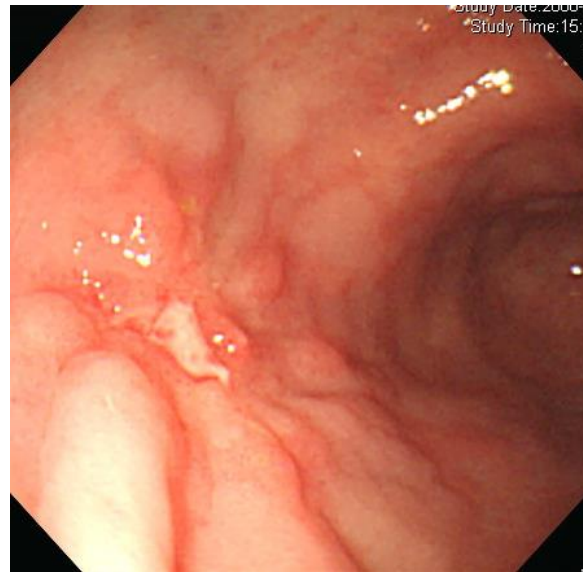


조직검사 후 병변 모양의 변화

조직검사 후 발생한 궤양

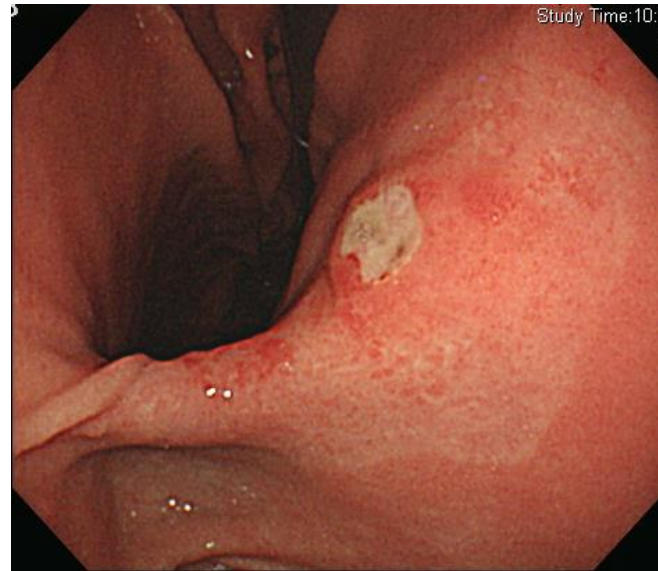


1st endoscopy



2nd endoscopy

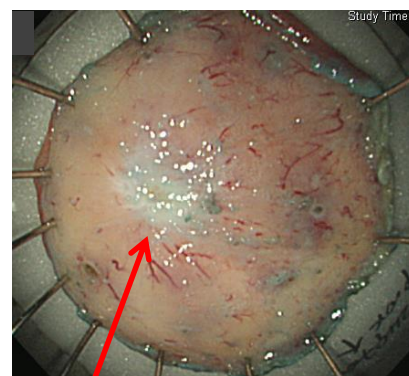
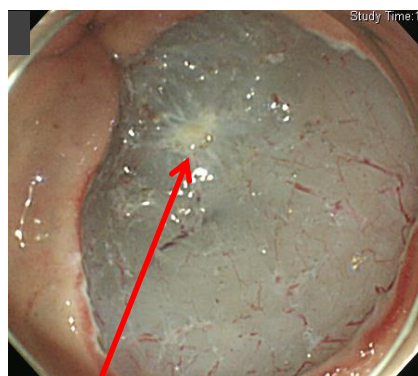
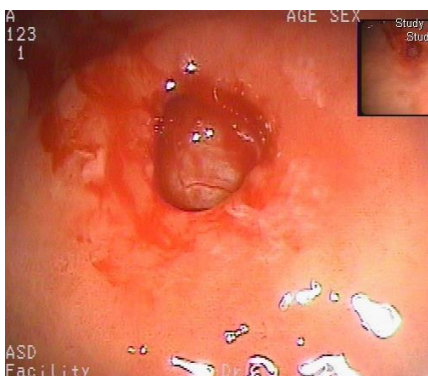
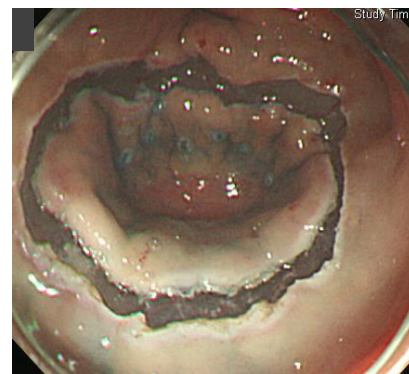
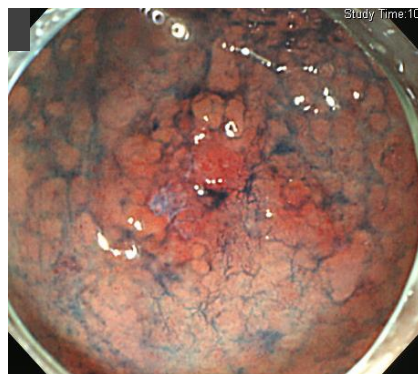
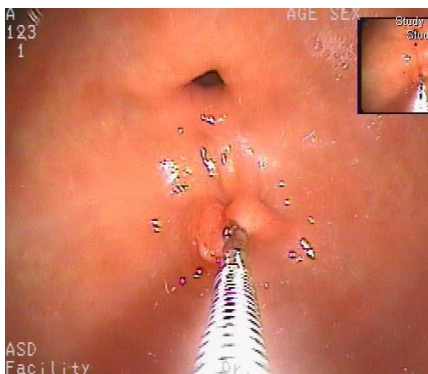
의뢰된 환자에서는 반드시 첫 내시경 사진을
확인해보아야 합니다. 조직검사 후 변합니
다.



10 days after biopsy

상당히 깊게 biopsy 된 것 같습니다.

- Adenocarcinoma (M/D), 2.2 cm, MM, RM (-)



조직검사 직후 깊은 조직 결손

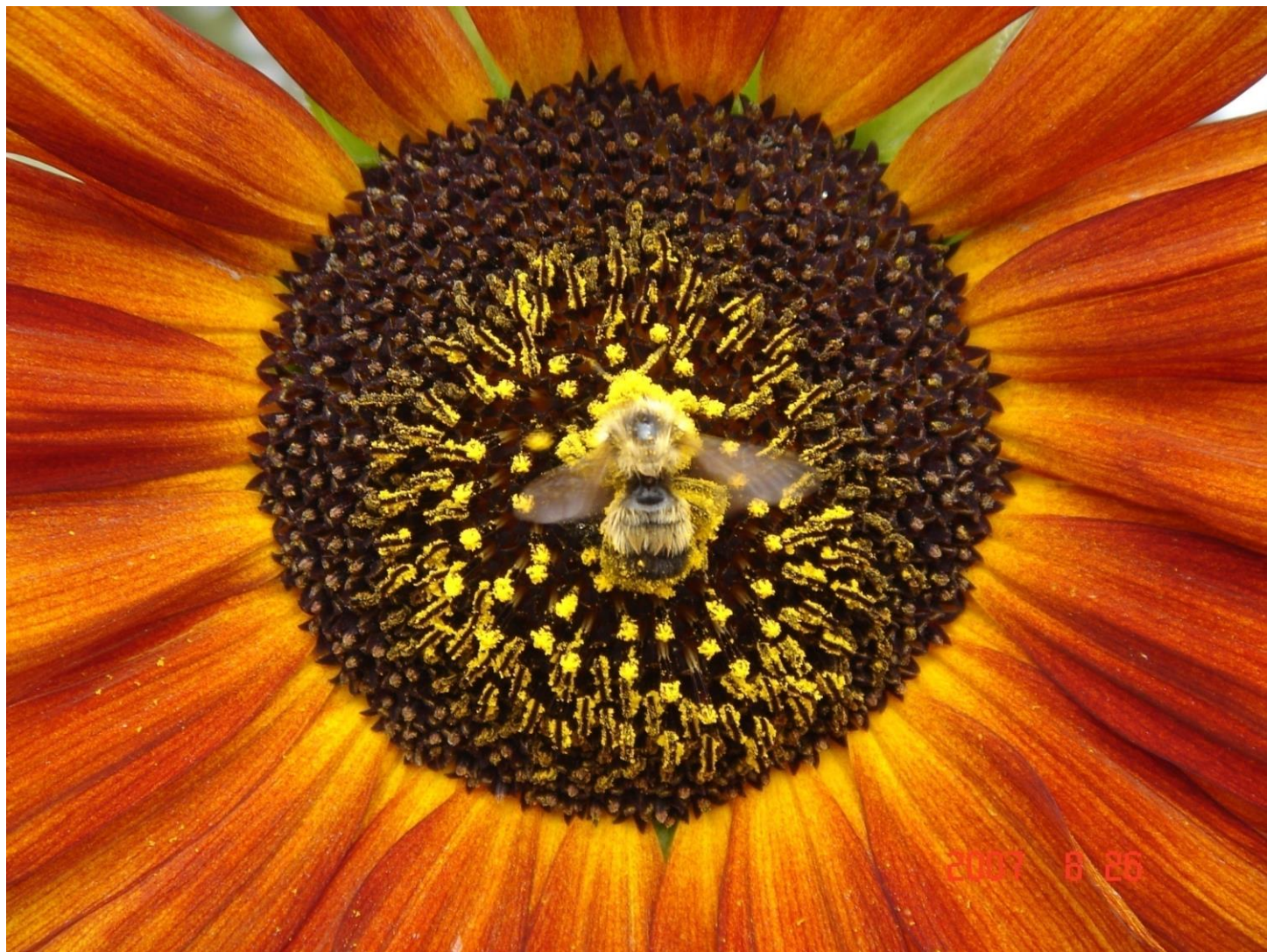
Scar

Scar

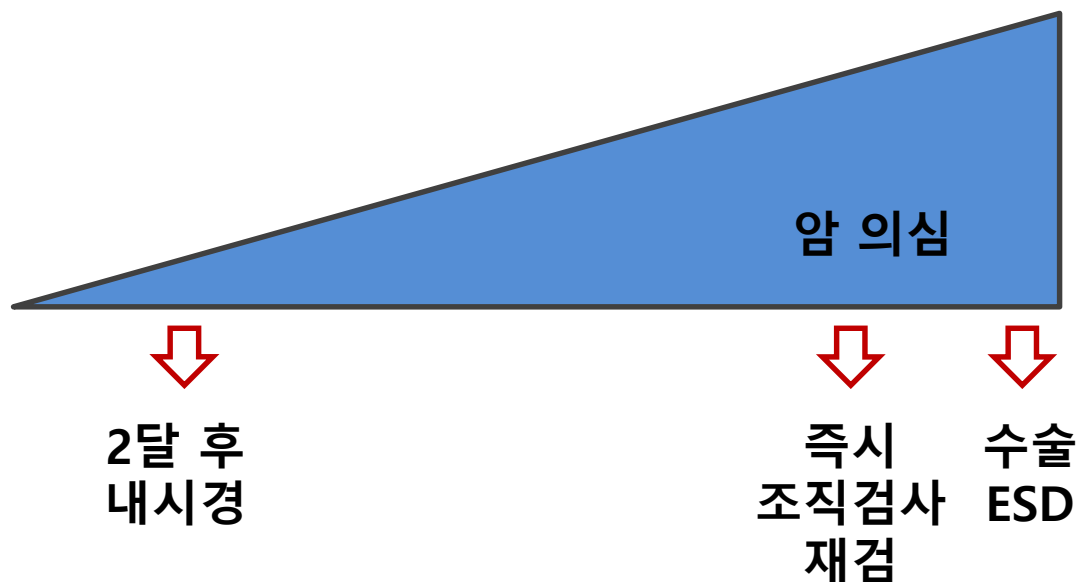
조직검사는 얼마나 정확할까?

조직검사 = 부분적 검사

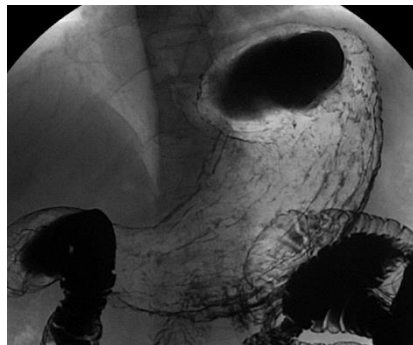
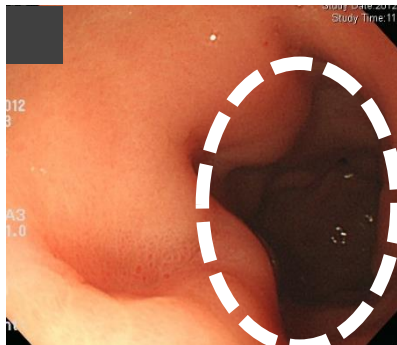
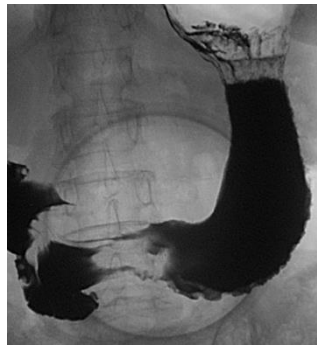




내시경 육안소견이 가장 중요

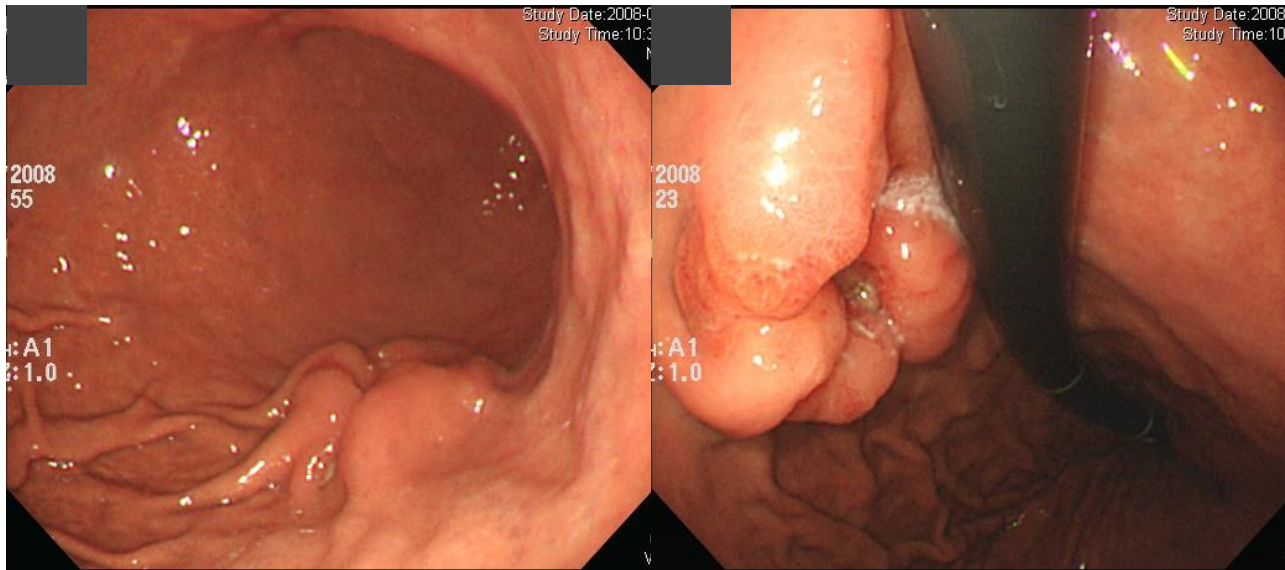


조직검사 암 (-) → 어떻게 하시겠습니까?

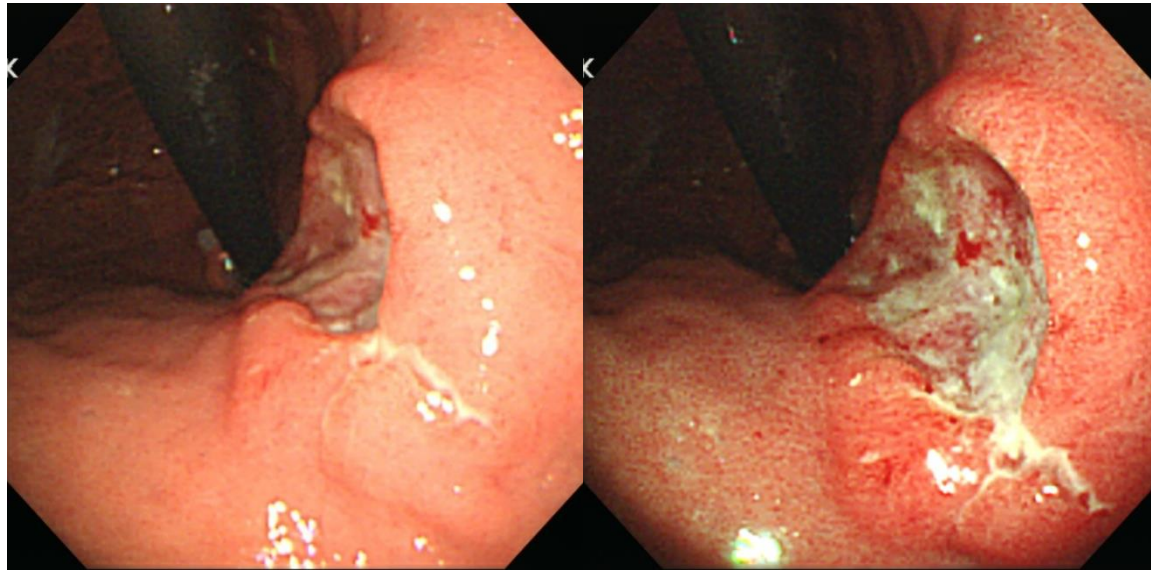


Pseudopyloric ring

조직검사에서 암으로 나오지 않았으나 즉시 조직검사 재검 후 외과 의뢰한 환자

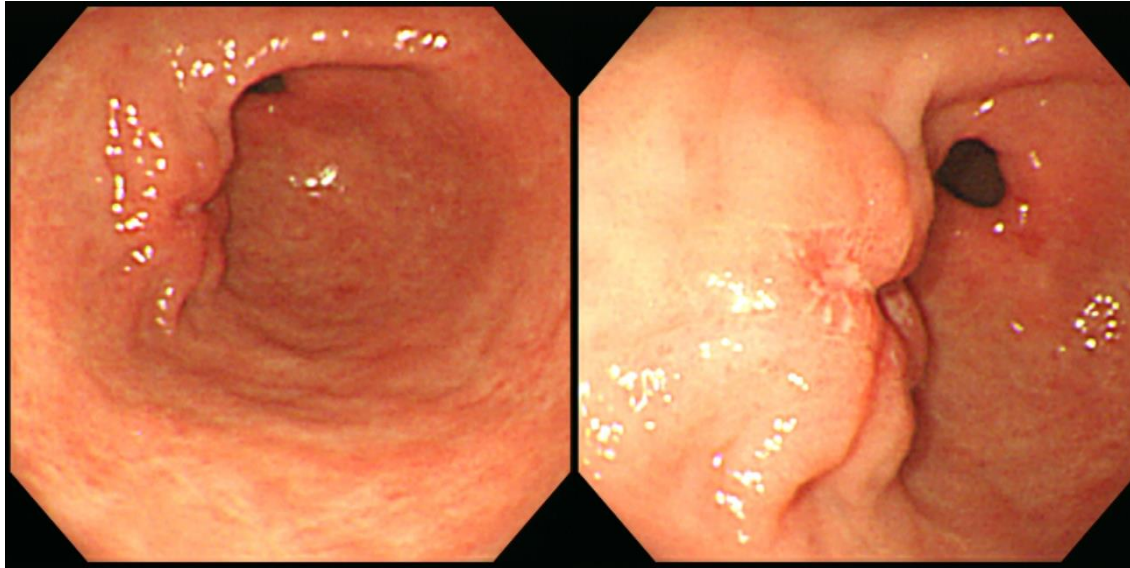


이런 큰 암도 첫 조직검사에서 암이 안 나오는 경우가 있습니다



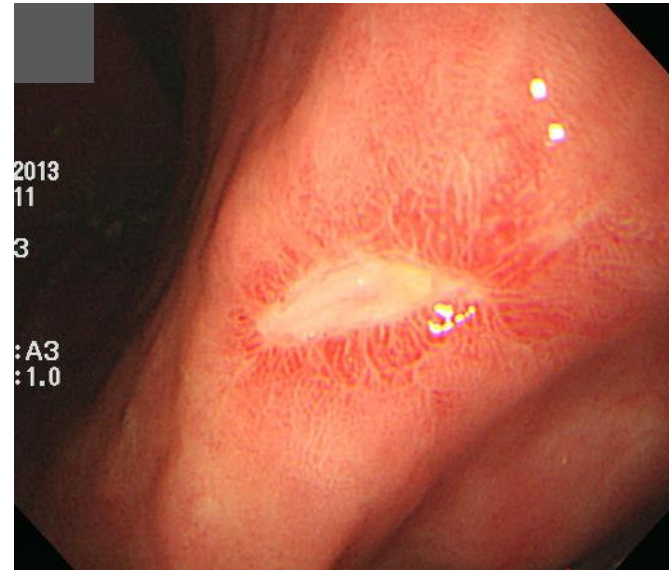
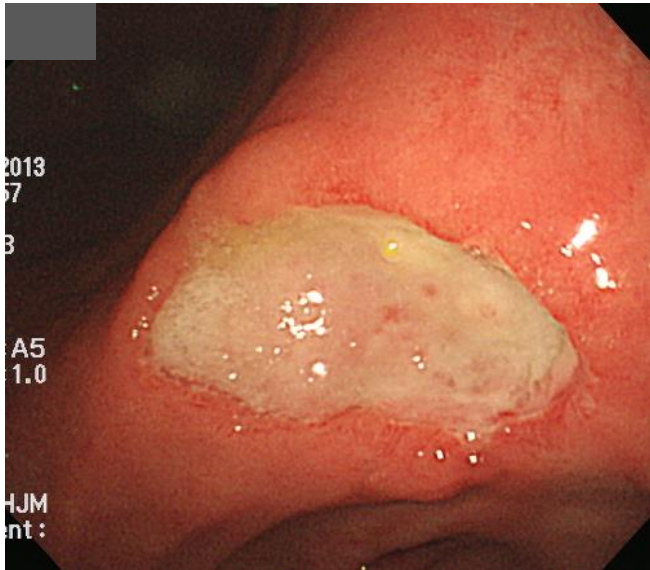
Necrosis로 인해 그럴 수 있습니다.
육안 소견상 틀림없이 암이므로 즉시 재검 해야 합니다.

Initial biopsy : atypical regenerating glands



M/D, 2.5 cm, PM cancer, LN (-)

첫 조직검사: Atypical gland proliferation, favor low grade dysplasia



→ 추적 조직검사: *H. pylori* gastritis

Discrepancy between pre- and post-treatment diagnosis, SMC (2012)

Table 1 Pretreatment and posttreatment diagnostic group classification for gastric dysplasias or cancers

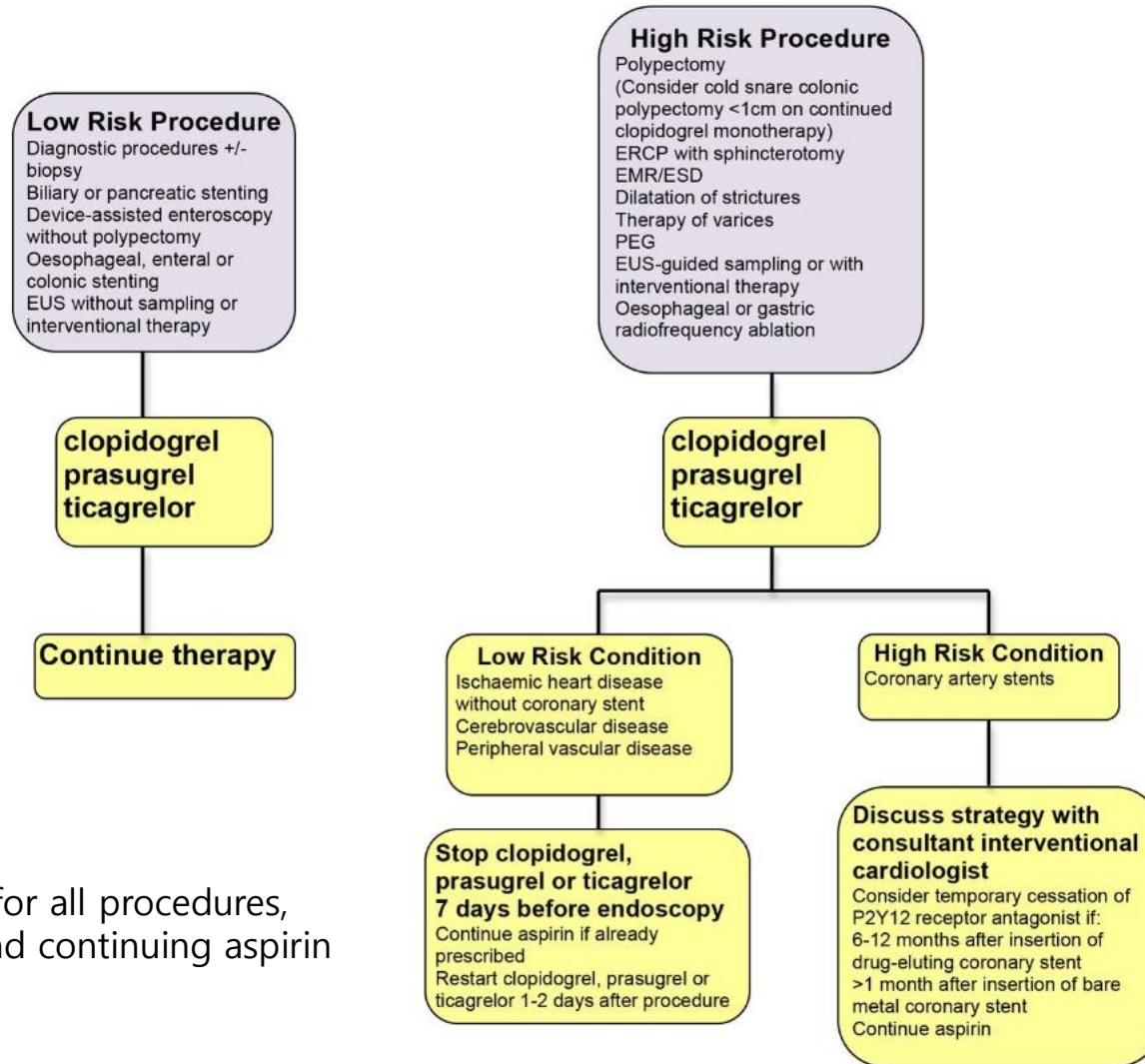
Posttreatment diagnostic group	Pretreatment diagnostic group (%)				
	LGD (n=162)	HGD (n=164)	AI-EGC (n=396)	BAI-EGC (n=824)	AGC (n=495)
No residual	2 (1.2)	4 (2.4)	0	0	0
LGD	105 (64.8)	33 (20.1)	2 (0.5)	0	0
HGD	45 (27.8)	71 (43.3)	4 (1.0)	1 (0.1)	0
AI-EGC	5 (3.1)	36 (22.0)	258 (64.9)	22 (2.7)	1 (0.3)
BAI-EGC	5 (3.1)	19 (11.6)	131 (33.3)	720 (87.4)	72 (14.5)
AGC	0	1 (0.6)	1 (0.3)	81 (9.8)	422 (85.3)
Downgraded (%)	1.2	23.7	1.5	2.8	14.7
No change (%)	64.8	43.3	64.9	87.4	85.3
Upgraded (%)	34.0	34.1	33.6	9.8	0

LGD low-grade dysplasia, HGD high-grade dysplasia, AI-EGC absolute indication early gastric cancer, BAI-EGC beyond absolute indication early gastric cancer

항혈소판/항응고제 복용 환자

Clinical Practice Guideline for the Management of Antithrombotic Agents in Patients Undergoing Gastrointestinal Endoscopy

- 권고안 1. 한 종류의 항혈소판제를 복용하고 있는 환자에서 저위험 내시경 시술을 시행하는 경우 항혈소판제를 중단하지 않는 것을 권고한다.
- 권고안 5. 이중 항혈소판 치료(dual antiplatelet therapy)를 받는 환자에서 저위험 내시경 시술을 시행하는 경우 항혈소판 제를 중단하지 않는 것을 권고한다.
- 권고안 8. 와파린을 복용하는 환자에서 저위험 내시경 시술을 시행하는 경우 와파린을 중단하지 않는 것을 권고한다.
 - 단, INR 3.5 이상일 경우 APAGE/APSDE에서는 시술 연기 권고
- 권고안 11. 비타민K 비의존성 경구 항응고제(NOAC)를 복용하고 있는 환자에서 저위험 내시경 시술을 시행하는 경우 NOAC을 중단하지 않는 것을 권고한다.
 - ESGE guideline에서는 시술 당일 아침 dose skip을 권함



* Aspirin: for all procedures, recommend continuing aspirin

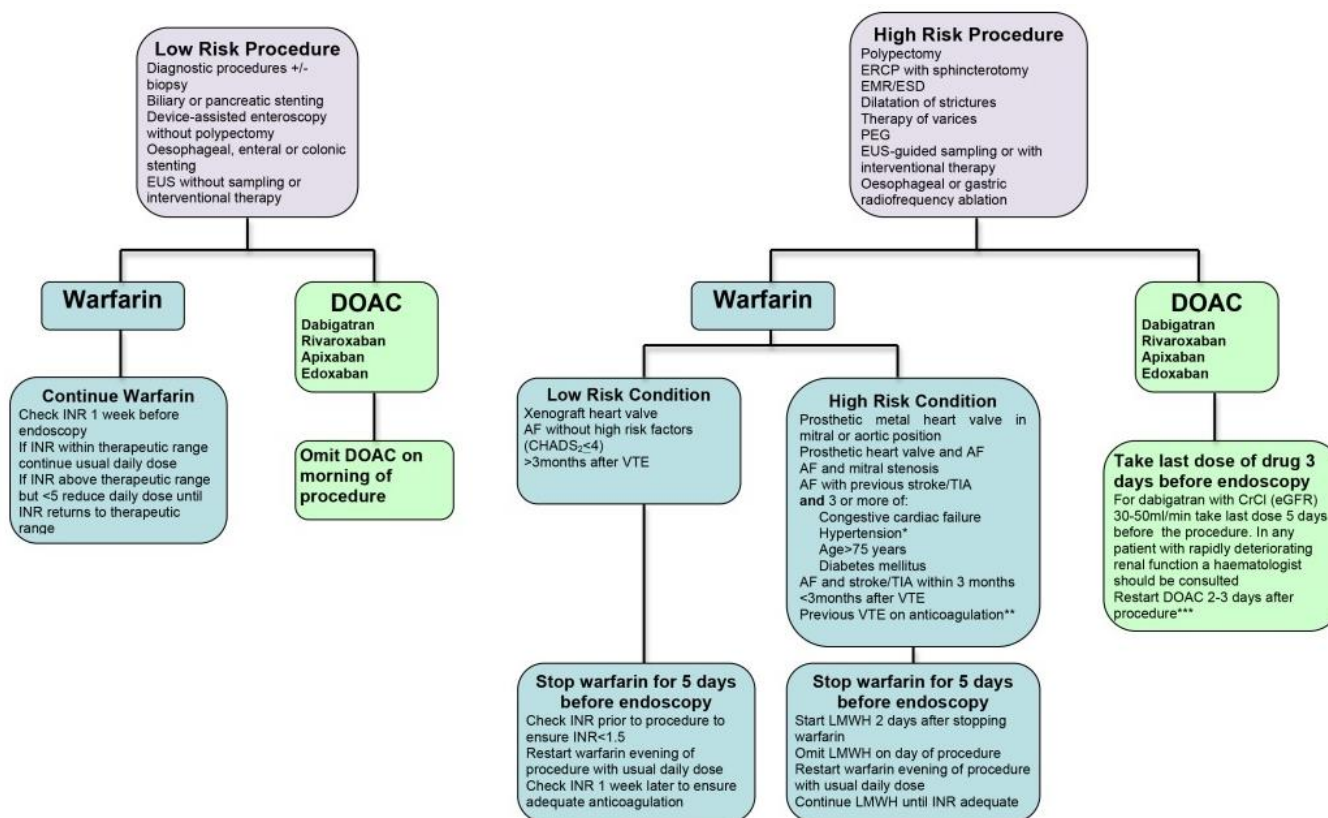


Figure 2 Guidelines for the management of patients on anticoagulants undergoing endoscopic procedures: 2021 update. *Blood pressure >140/90 mm Hg or on antihypertensive medication. **Previous VTE on anticoagulation and target INR now 3.5. ***Depends on haemorrhagic and thrombotic risk, consider extending interval for ESD. AF, atrial fibrillation; EMR, endoscopic mucosal resection; ERCP, endoscopic retrograde cholangiopancreatography; ESD, endoscopic submucosal dissection; EUS, endoscopic ultrasound; INR, international normalised ratio; LMWH, low molecular weight heparin; PEG, percutaneous endoscopic gastroenterostomy; TIA, transient ischaemic attack; VTE, venous thromboembolism.

출혈 위험을 고려할 때

1. 환자 (또는 병소)가 고위험인가
2. 시술이 고위험인가
3. 내가 고위험인가

통상적인 저위험 시술: 출혈 발생 위험 1% 미만일 경우

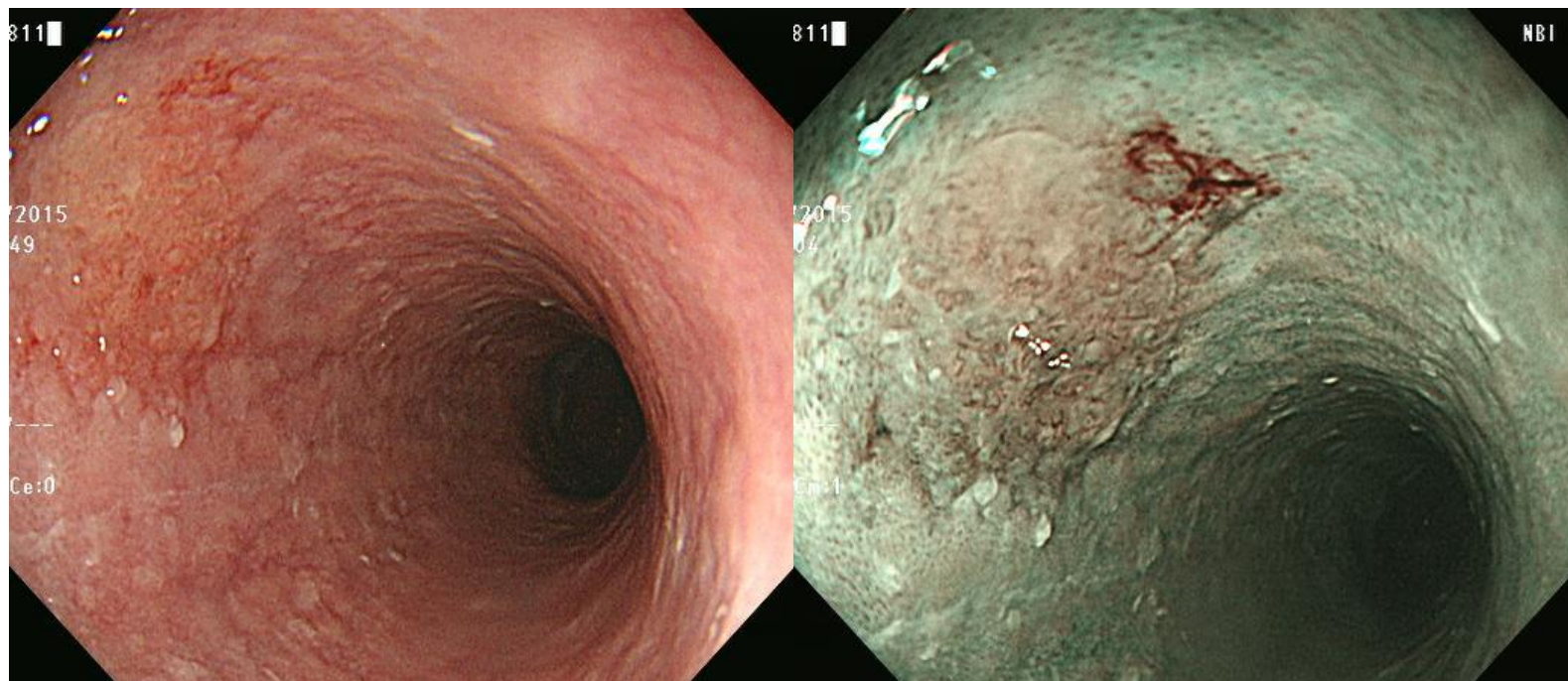
결론

- 정확한 부위에서 적절한 숫자의 조직검사
- 조직검사를 시행한 부위를 명확히 표시
- 조직검사 결과는 내시경 사진과 함께 판정
- 항혈소판제/항응고제 사용은 대부분 조직검사의 금기가 아니지만 개별 상황에 따른 판단이 필요함

DEX 함께 풀어봅시다.

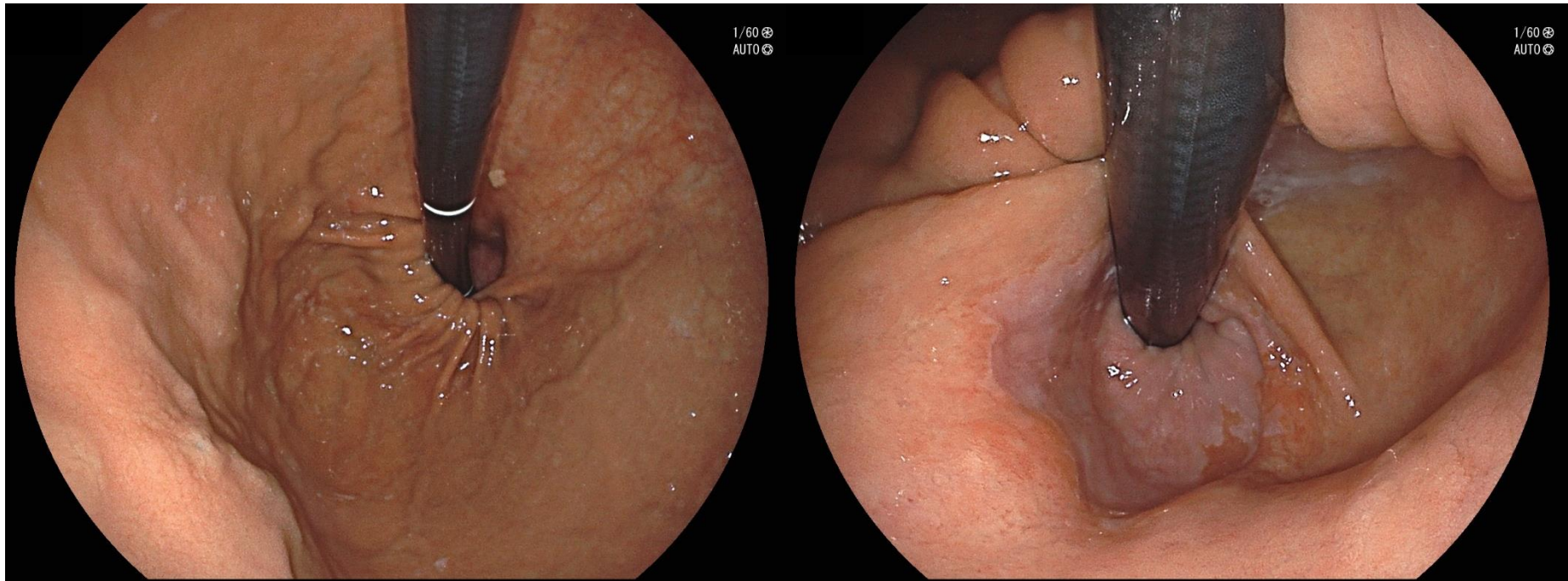
성균관대학교 내과 이준행

문제 1



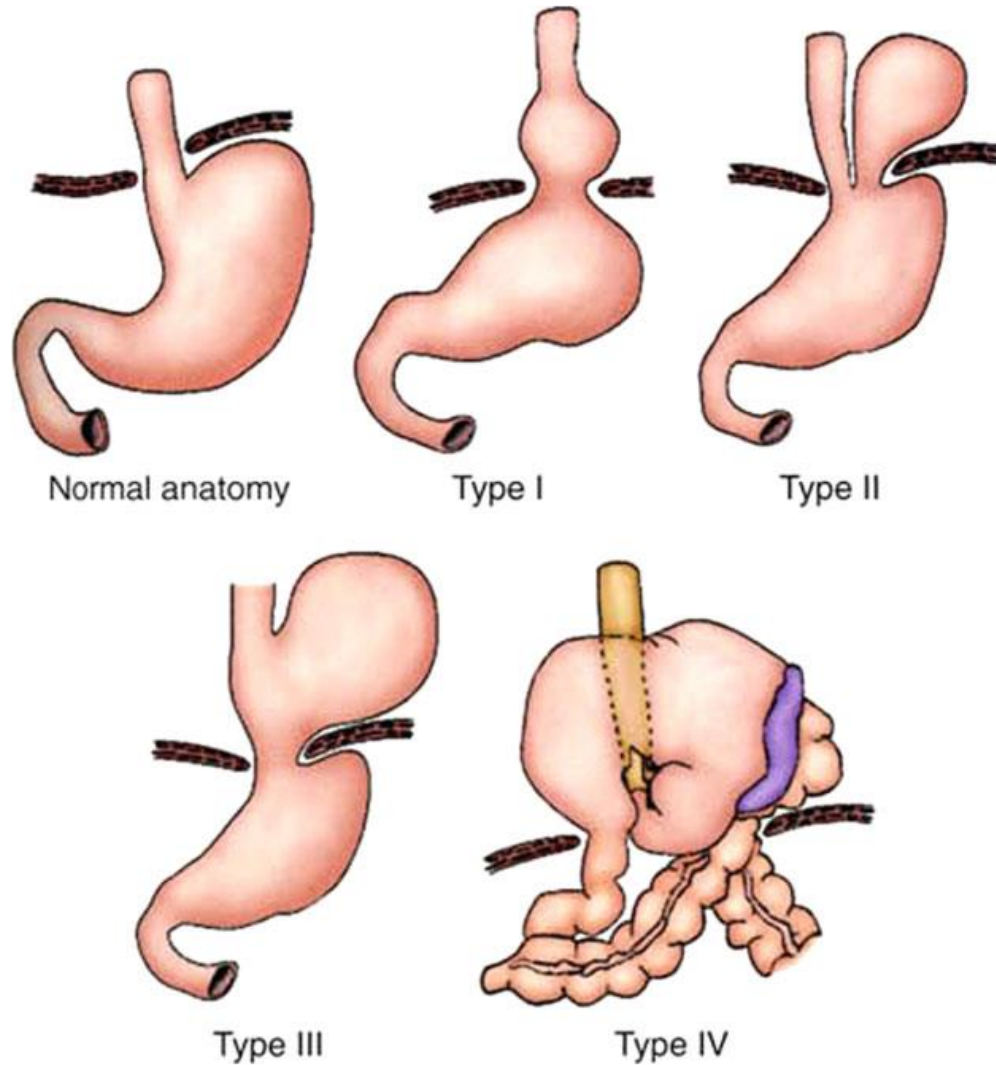
- 위치: 중부식도 (upper incisor teeth 35cm)
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 2

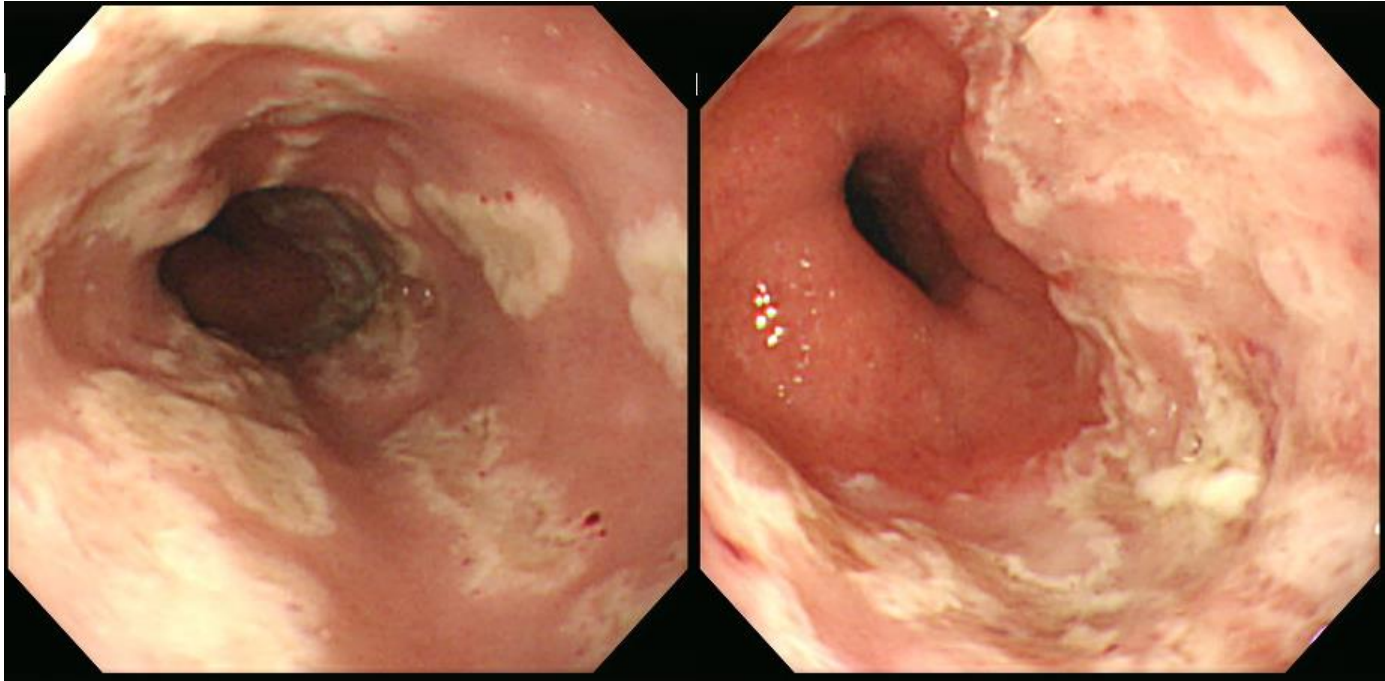


- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

Types of hernia

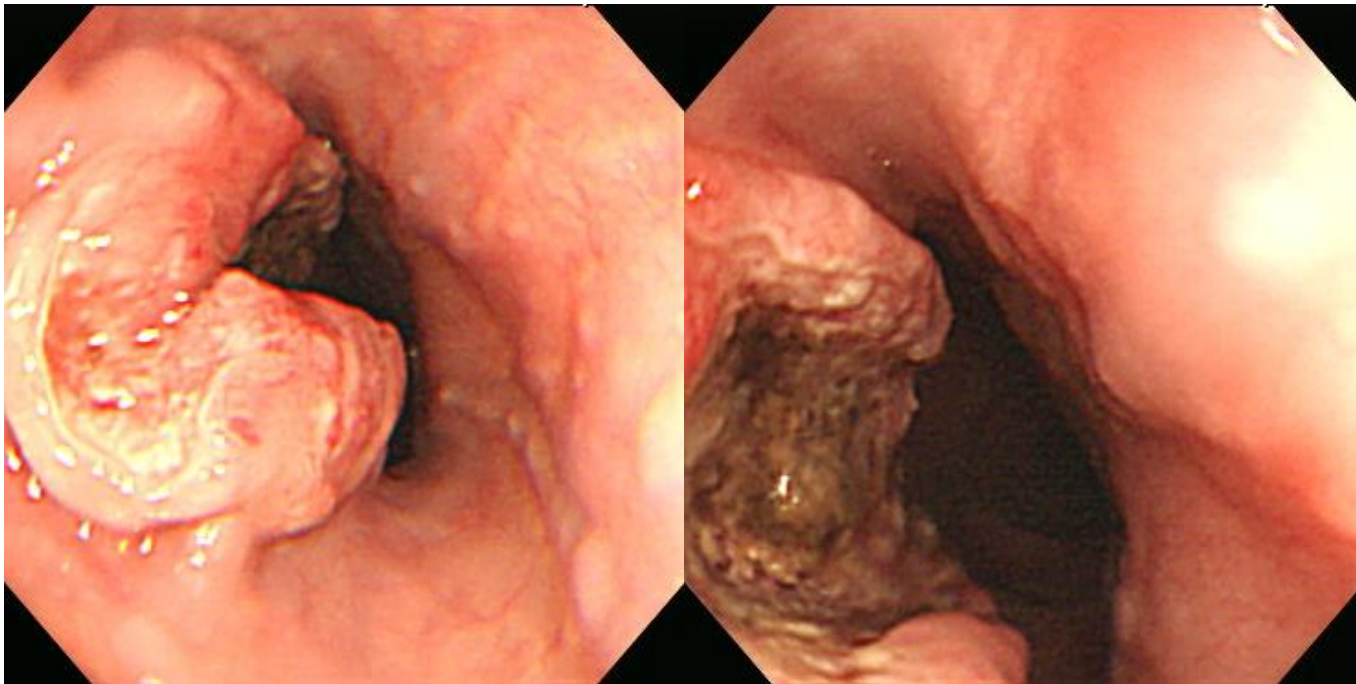


문제 3



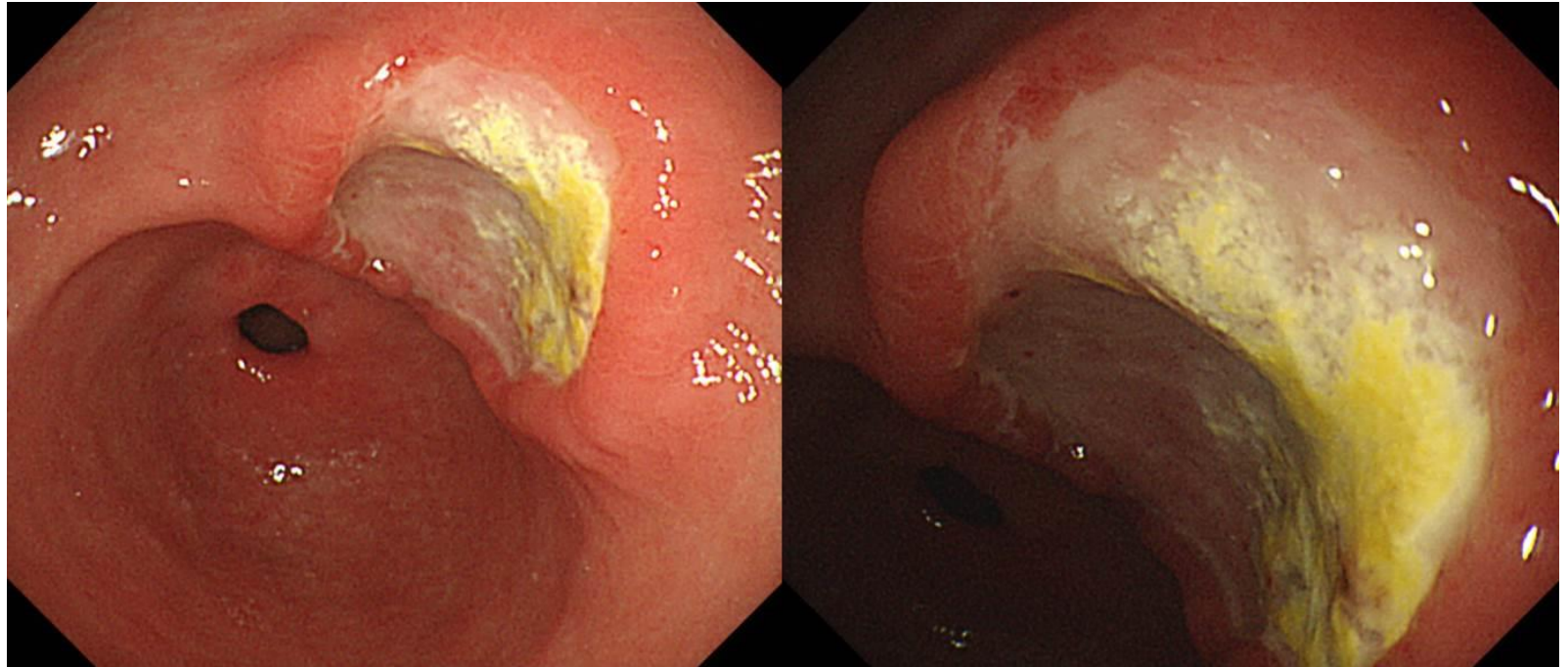
- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 4



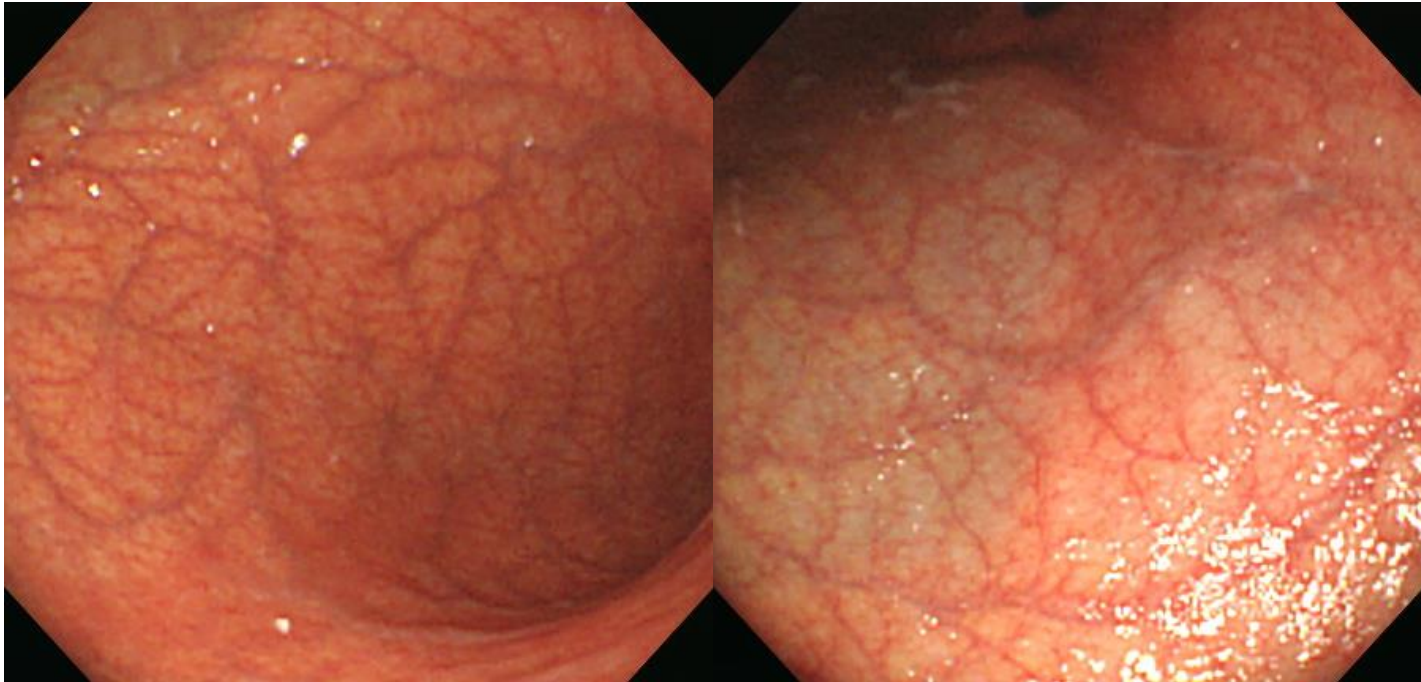
- 위치: 중부식도. Upper incisor teeth 30cm
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 5



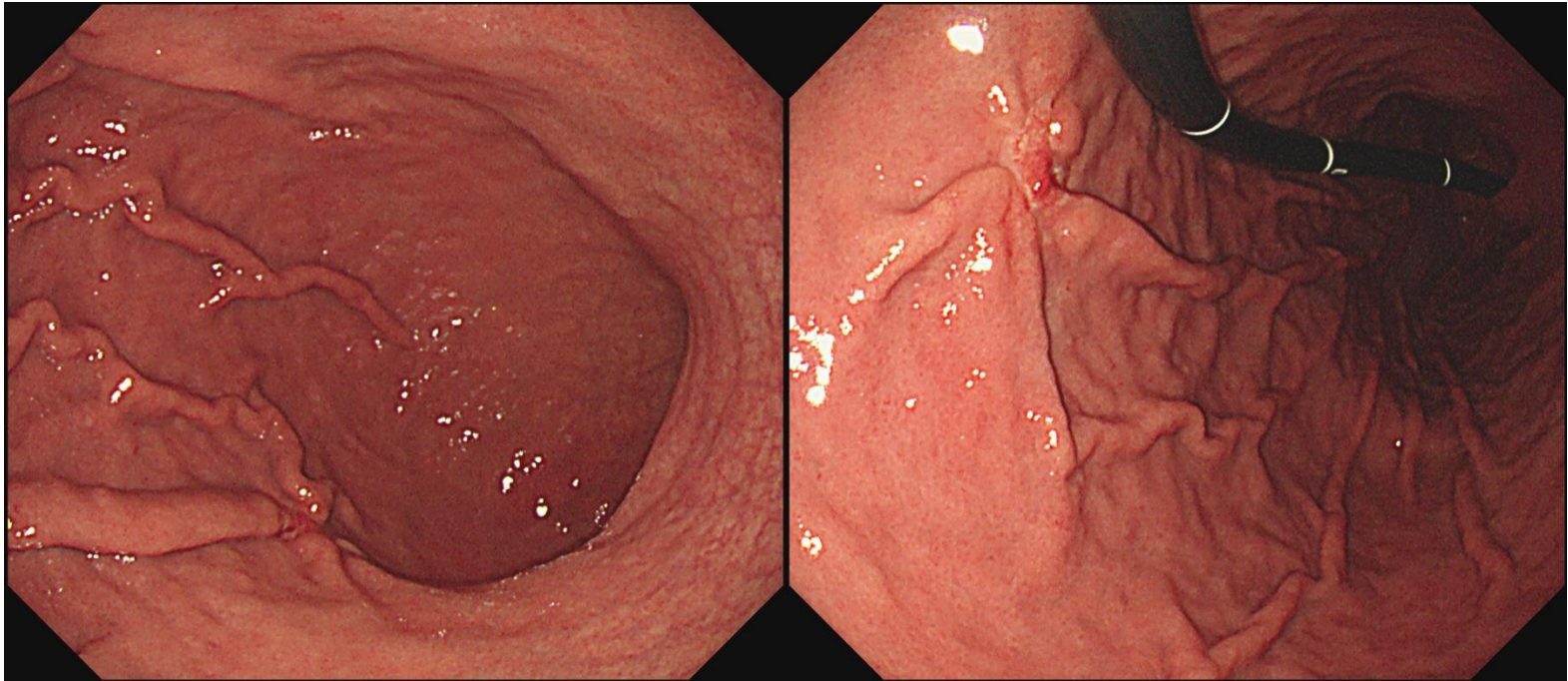
- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 6



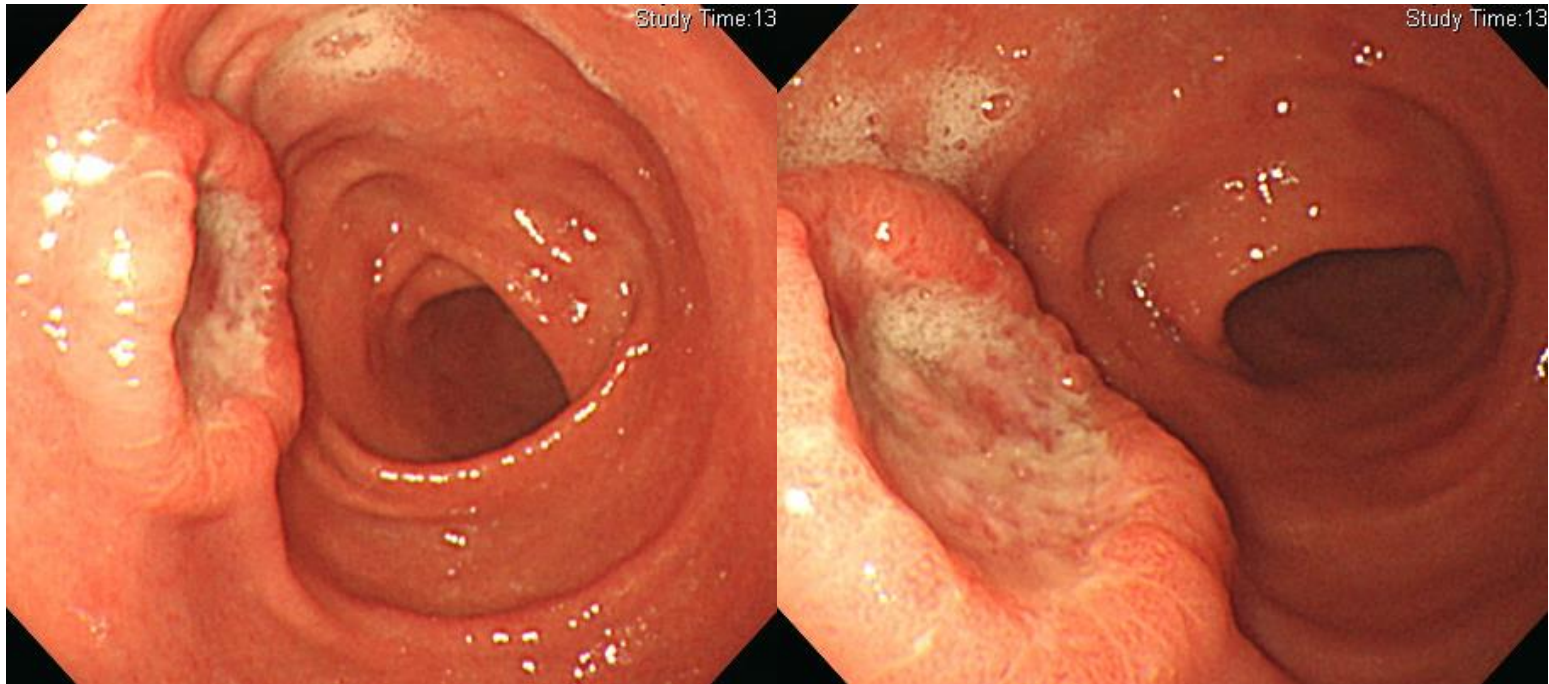
- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 7



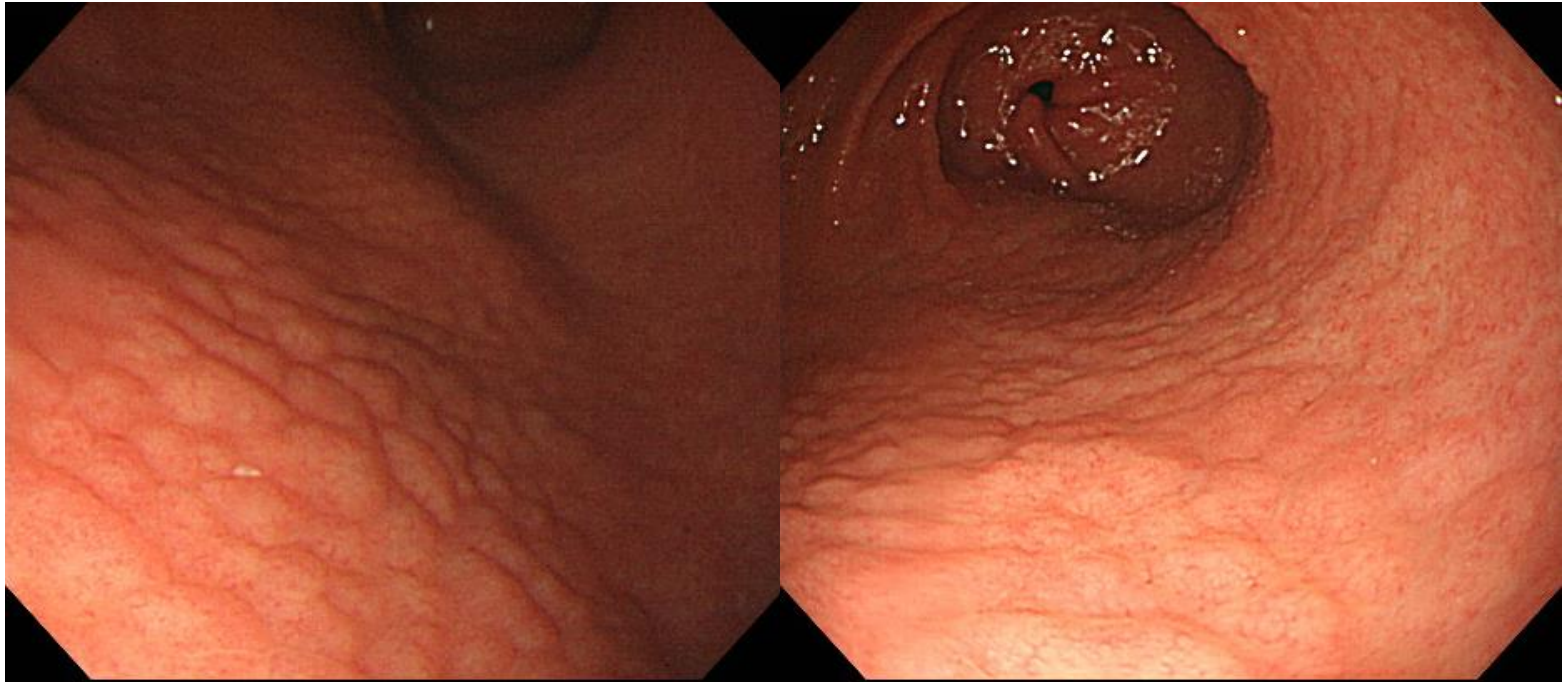
- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 8

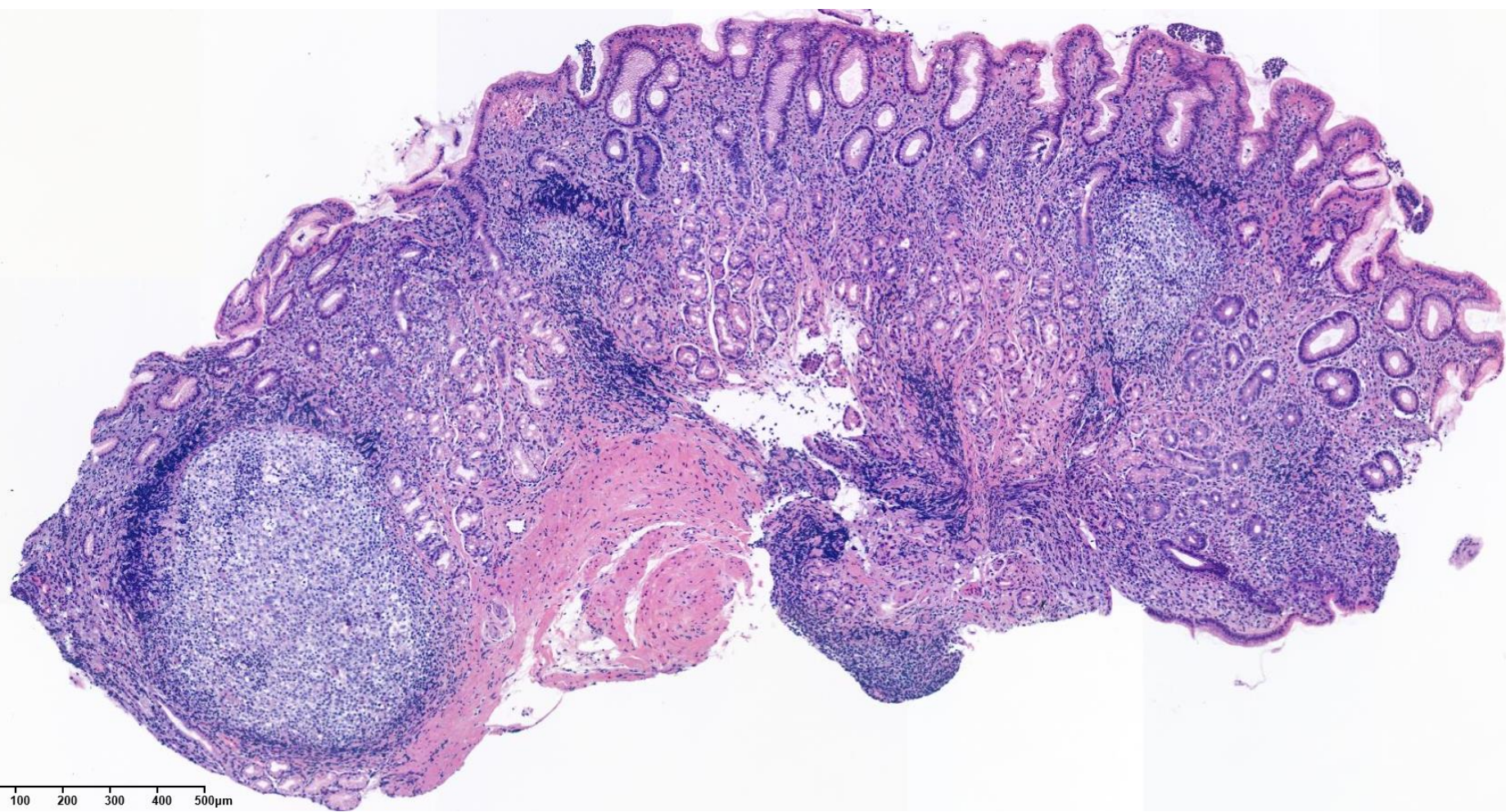


- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 9

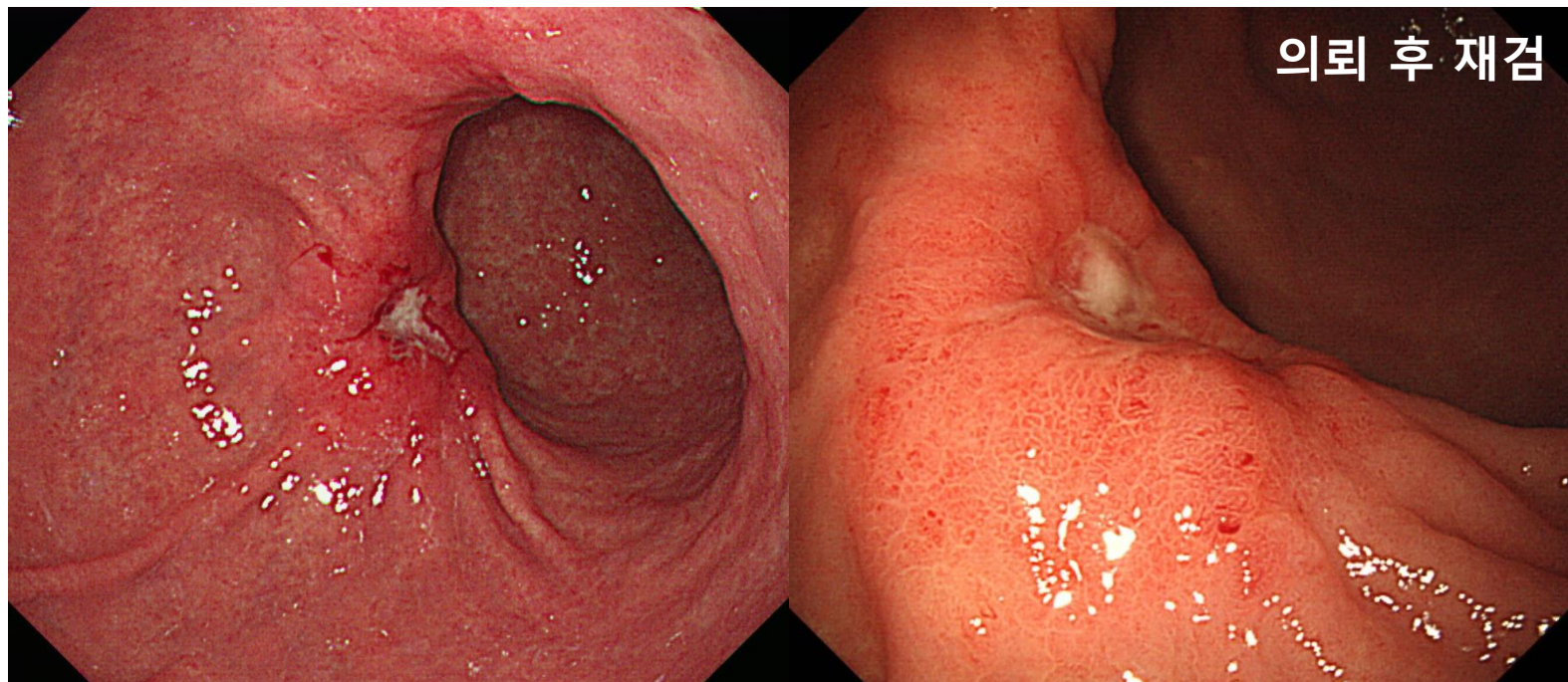


- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류



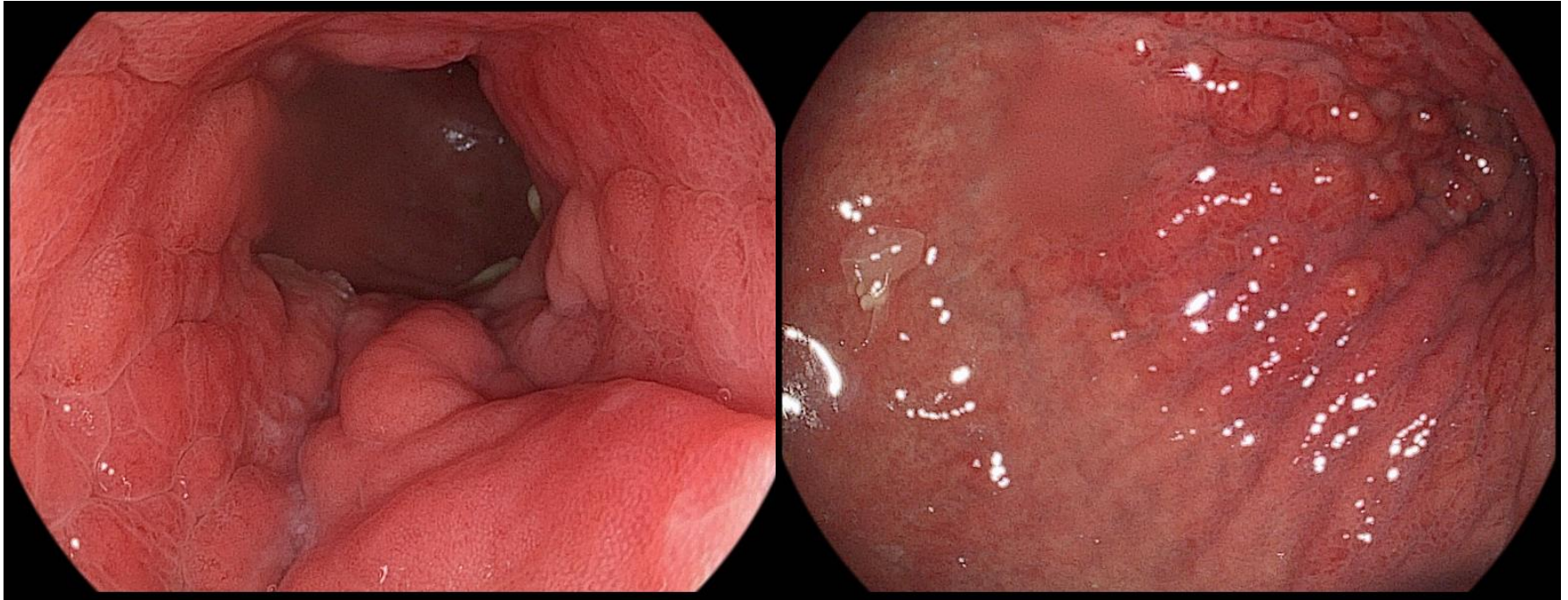
0 100 200 300 400 500µm

문제 10



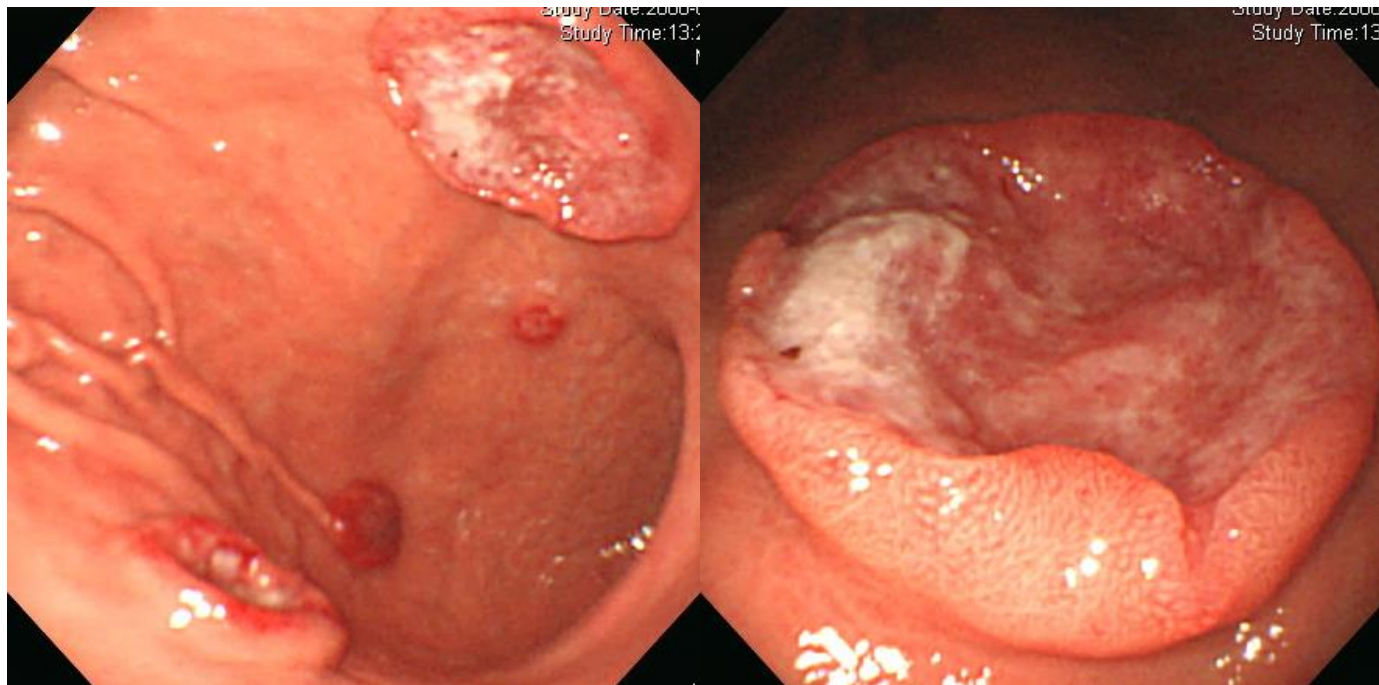
- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 11



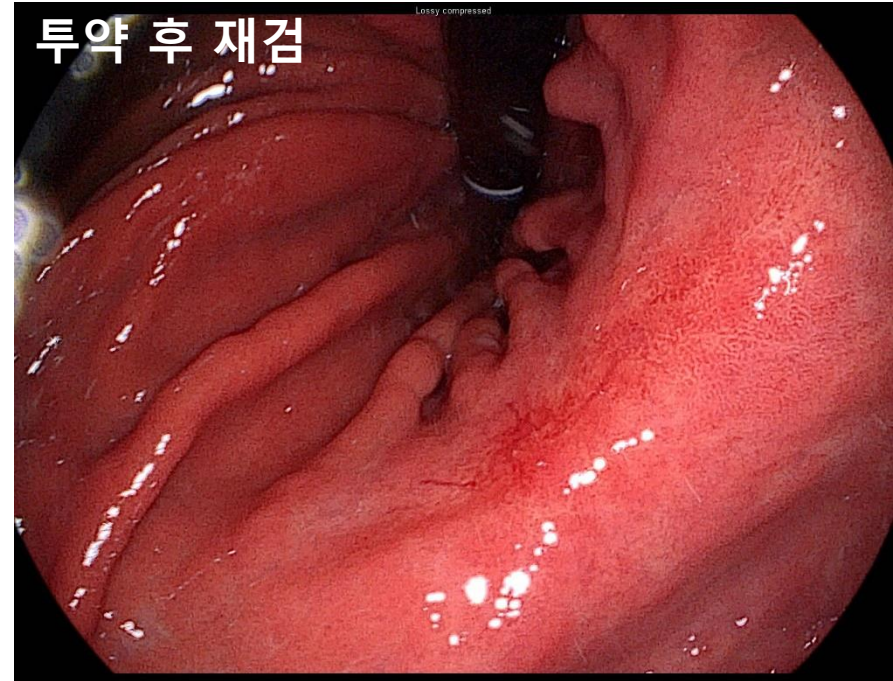
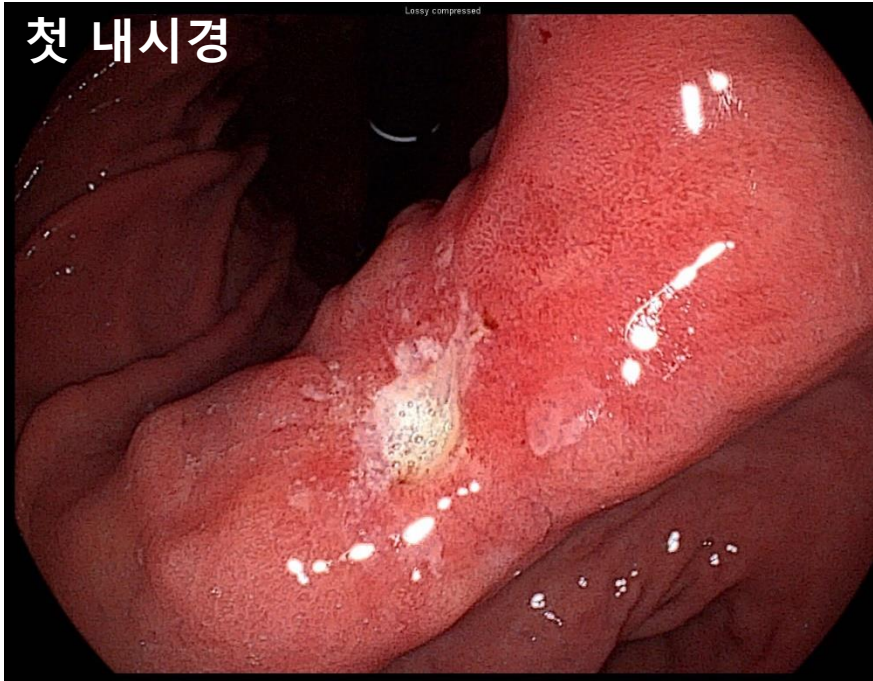
- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 12



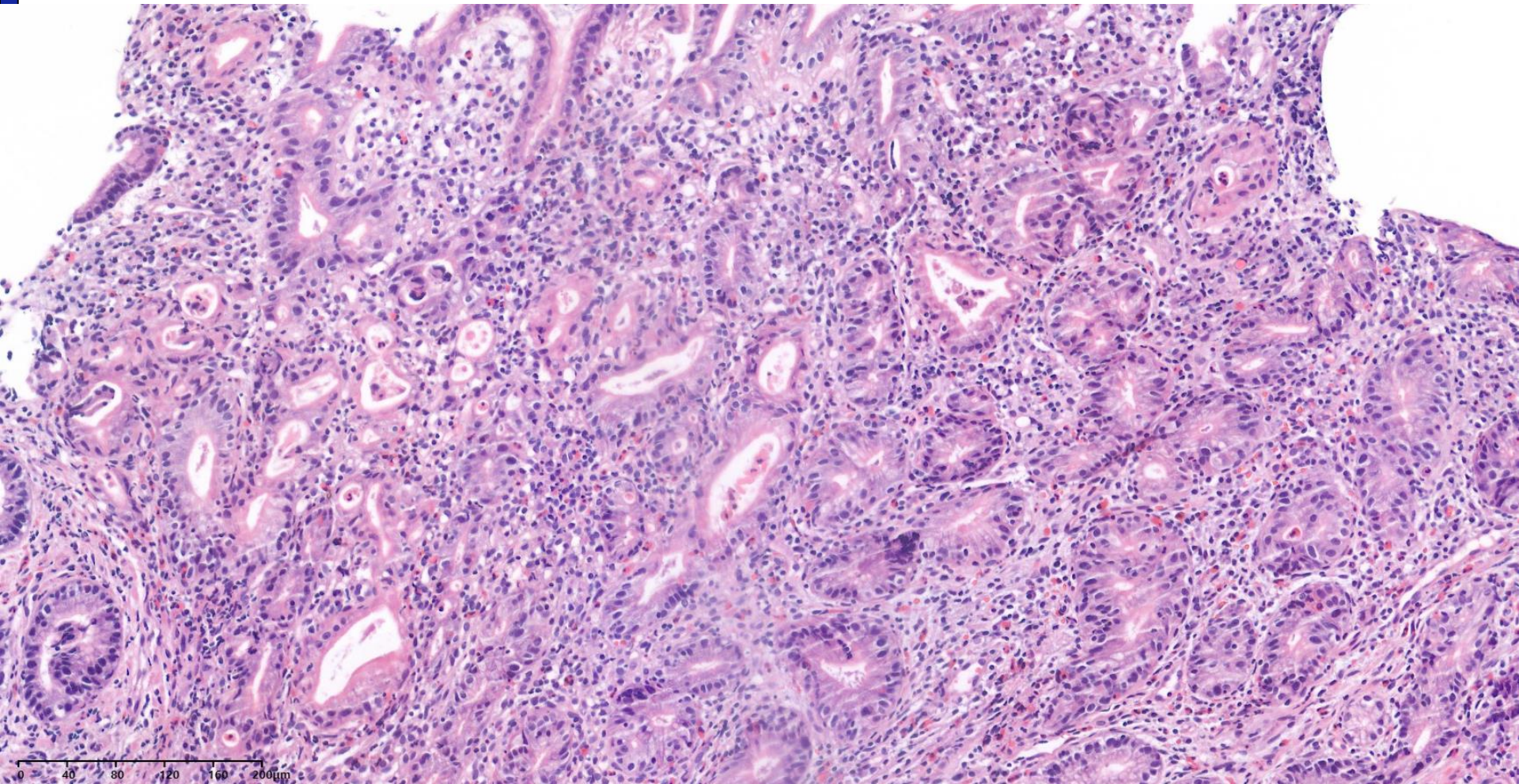
- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 13. 좌측 사진을 바탕으로 describe 해 주십시오.



- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

단기 투약 후 재검 권했으나 외부 슬라이드
재판독 위암으로 즉시 재검 후 수술로 변경



1-3. Stomach, radical subtotal gastrectomy:

. Early gastric carcinoma

1. Location : lower third

Center at body and lesser curvature

2. Gross type : EGC type IIc+IIa

3. Histologic type : Tubular adenocarcinoma, moderately differentiated

4. Histologic type by Lauren : intestinal

5. Size : 3.6x2 cm

6. Depth of invasion : invades submucosa (sm1) (pT1b)

7. Resection margin: free from carcinoma

safety margin: proximal 1.5 cm, distal 7 cm

8. Lymph node metastasis : no metastasis in 21 regional lymph nodes (pN0)

(0/21: "1", 0/2; "11p", 0/0; "12a", 0/1; "3", 0/6; "4", 0/2; "4sb", 0/0;

"5", 0/1; "6", 0/1; "7", 0/3; "8a", 0/0; "9", 0/2; perigastric node, 0/3)

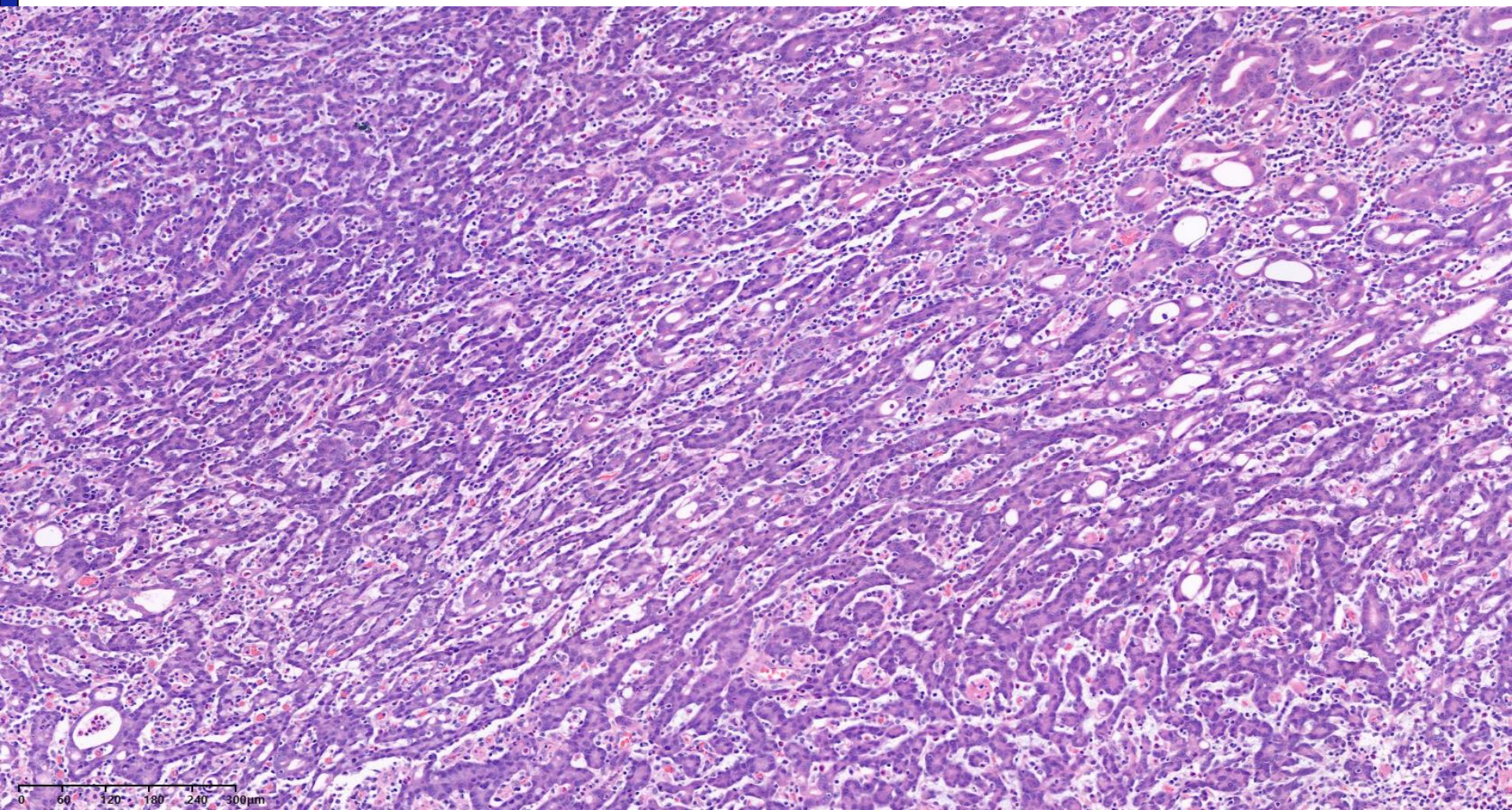
9. Lymphatic invasion : not identified

10. Venous invasion : not identified

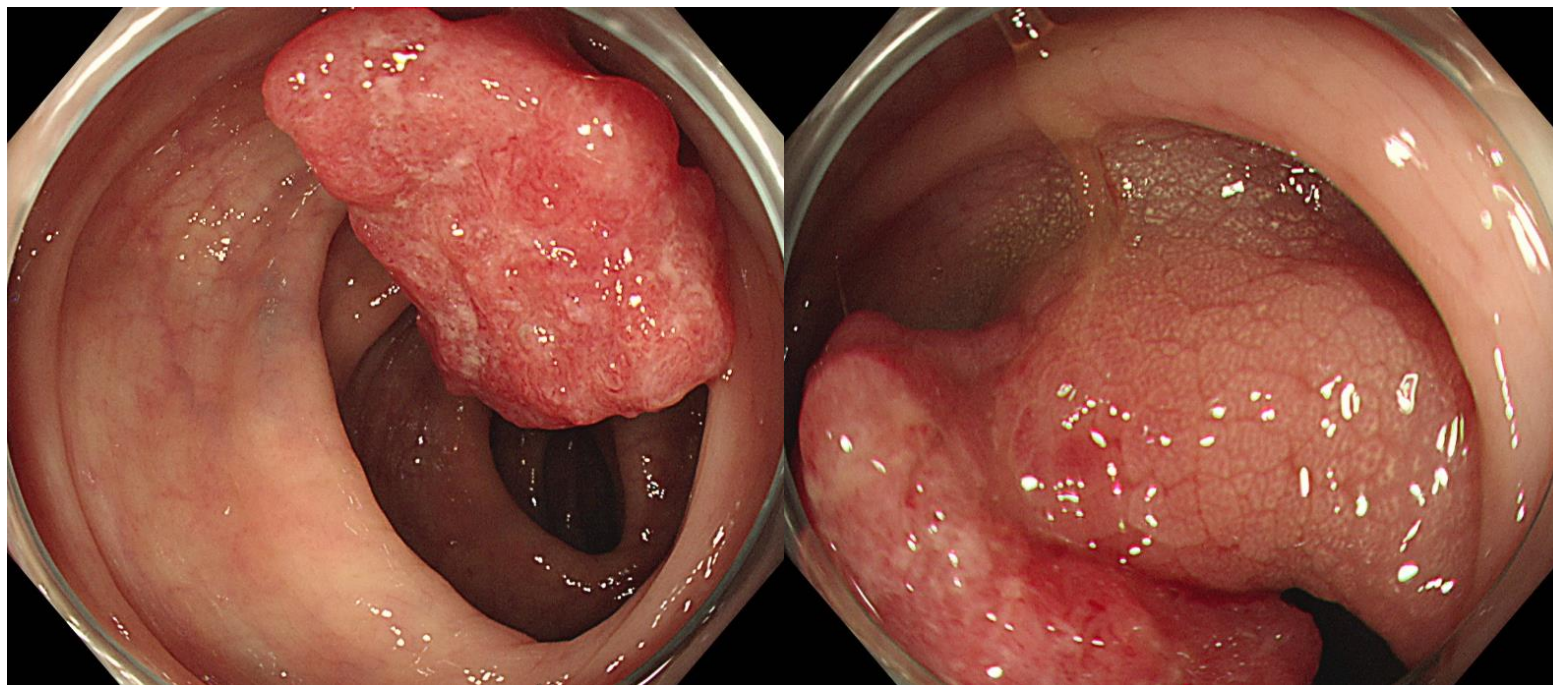
11. Perineural invasion : not identified

12. Associated findings : ulceration

13. AJCC stage by 8th edition: pT1b NO



문제 14



- 위치: sigmoid colon
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

Sigmoid colon, anterior resection:

. Adenocarcinoma, well differentiated

1. Location: sigmoid colon

2. Gross type: fungating

3. Size: 2x1.5 cm

4. Depth of invasion: invades submucosa (sm1)(pT1)

5. Resection margin:

Proximal margin : free from carcinoma

Distal margin : free from carcinoma

Circumferential margin : free from carcinoma

safety margin: proximal, 8.5 cm ; distal, 3 cm ; circumferential, >10 mm

6. Regional and non-regional lymph node metastasis :

- No metastasis in all 15 regional lymph nodes(pN0)

(0/15: pericolic, 0/15)

- Number of Extramural Tumor Deposits: 0

7. Lymphatic invasion: not identified

8. Venous invasion: not identified

9. Perineural invasion: not identified

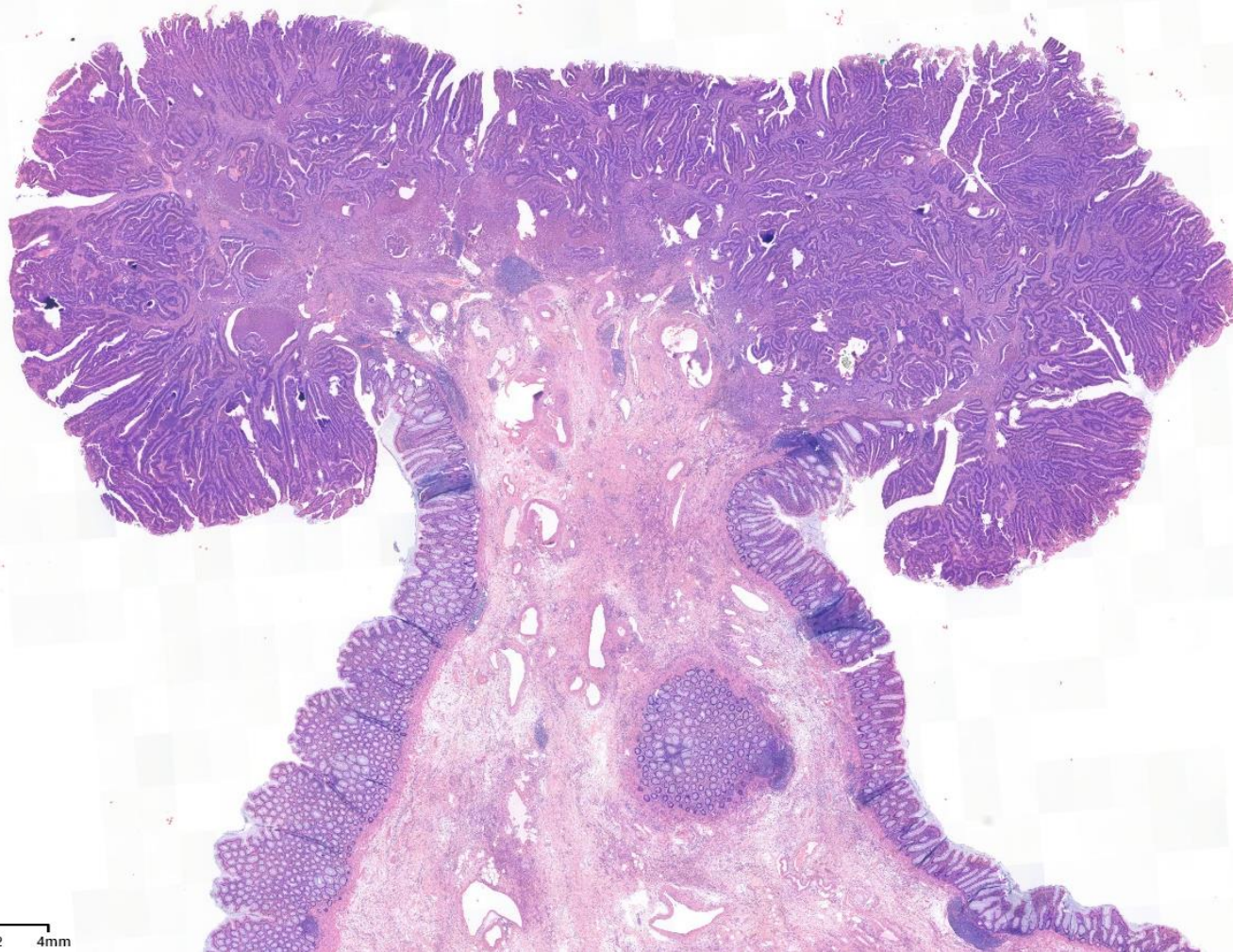
10. Tumor budding : negative

11. Micropapillary component: no

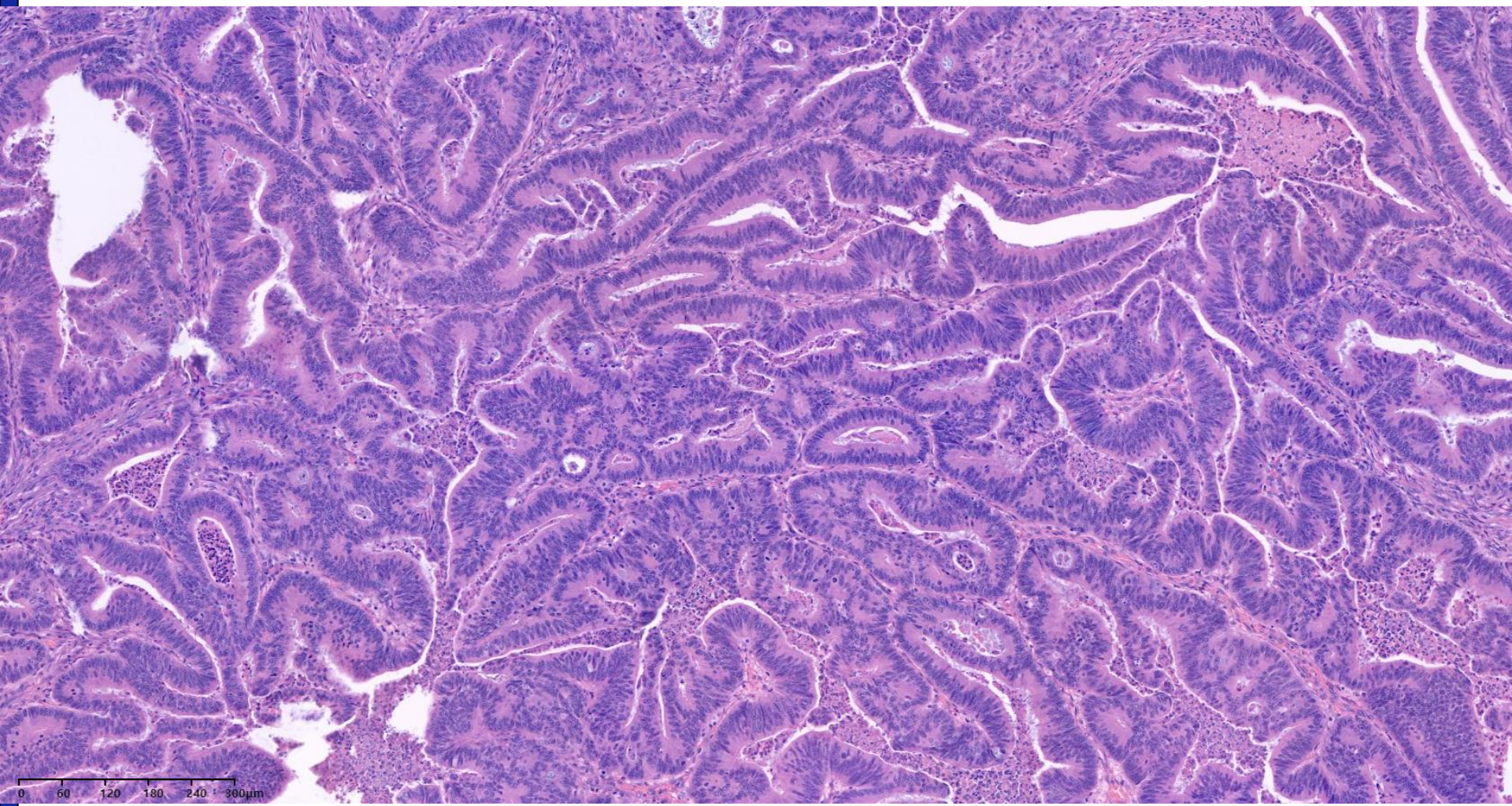
12. Tumor border: pushing

13. Pathologic staging: pT1 NO

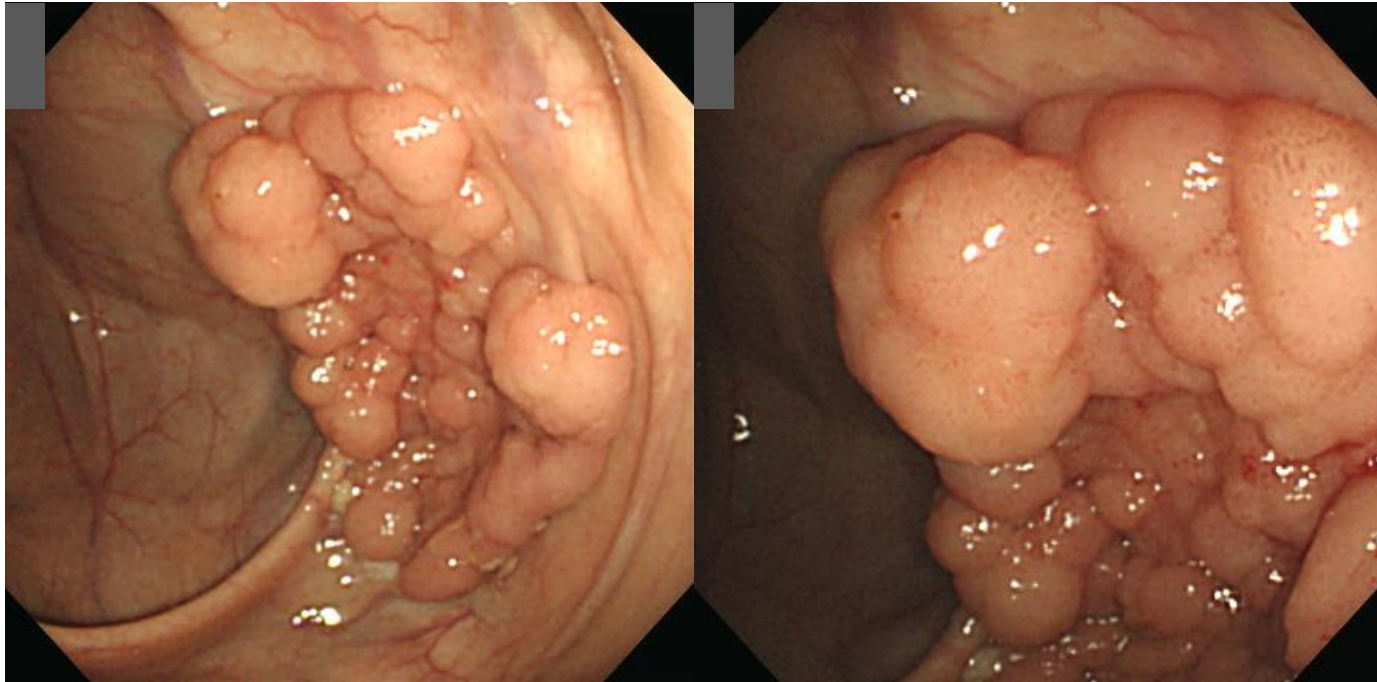




0 0.8 1.6 2.4 3.2 4mm

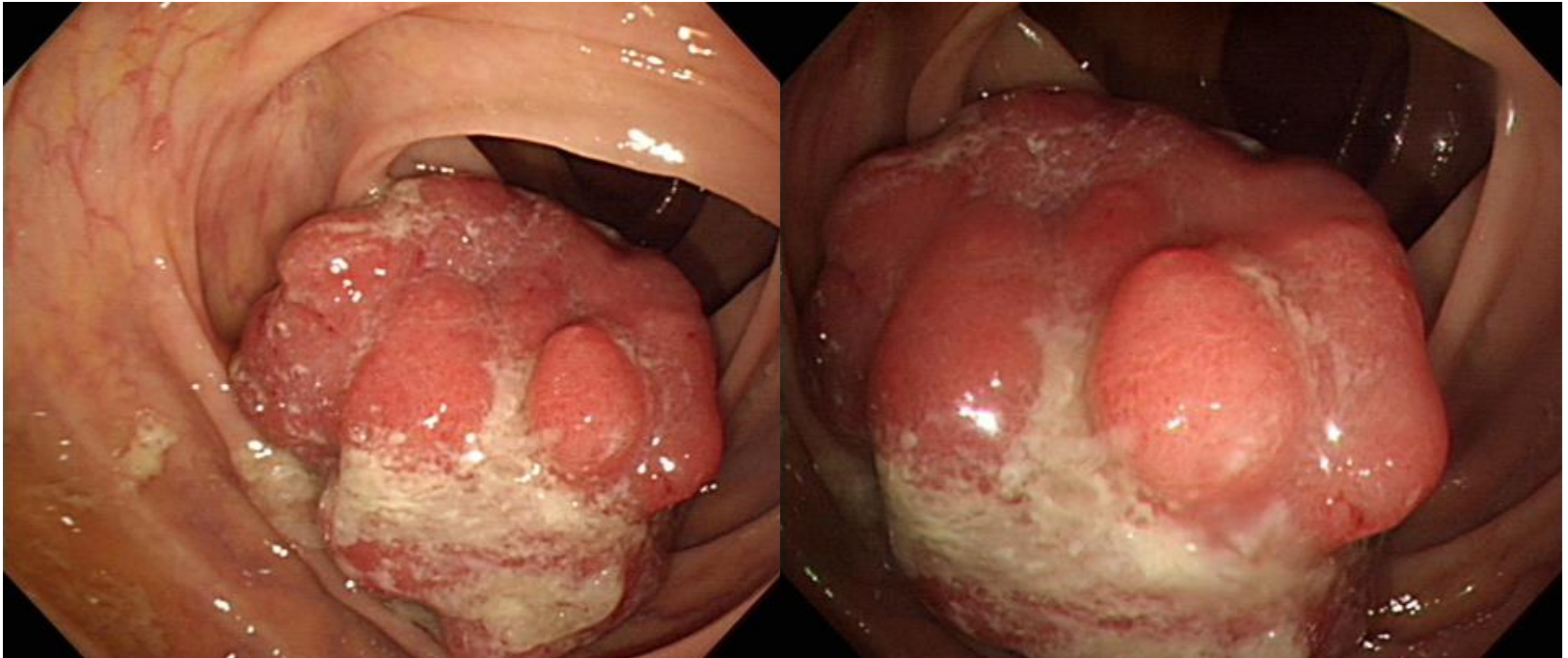


문제 15



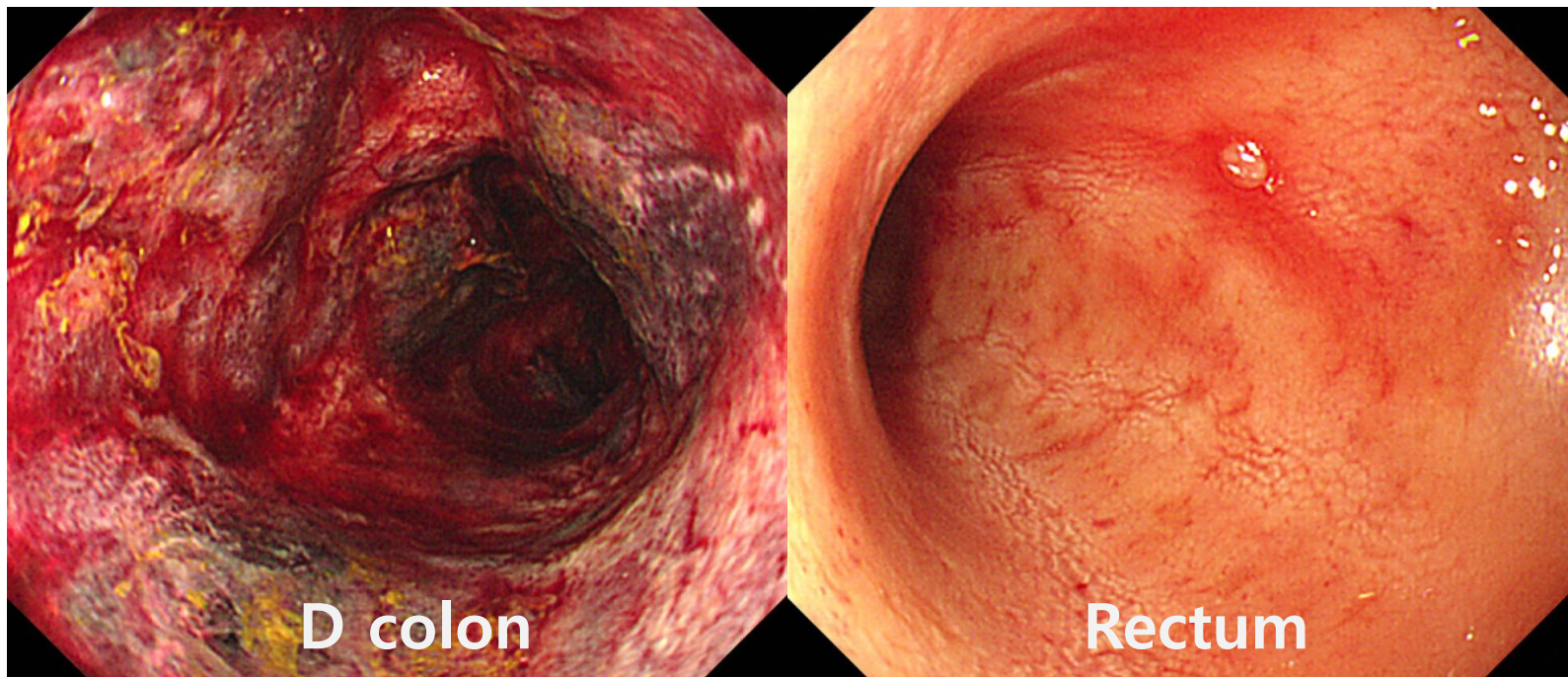
- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

문제 16



- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

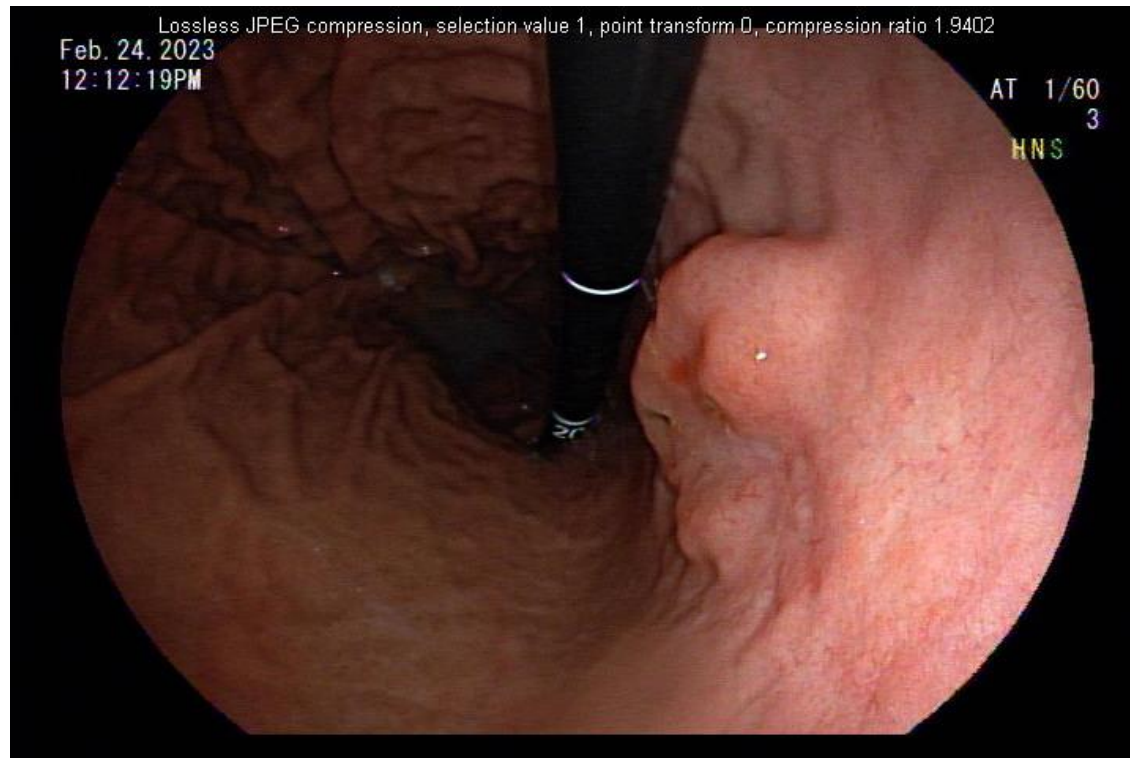
문제 17



- 위치
- 크기
- 주소견
- 부소견
- 진단
- 분류

In depth 증례 토의

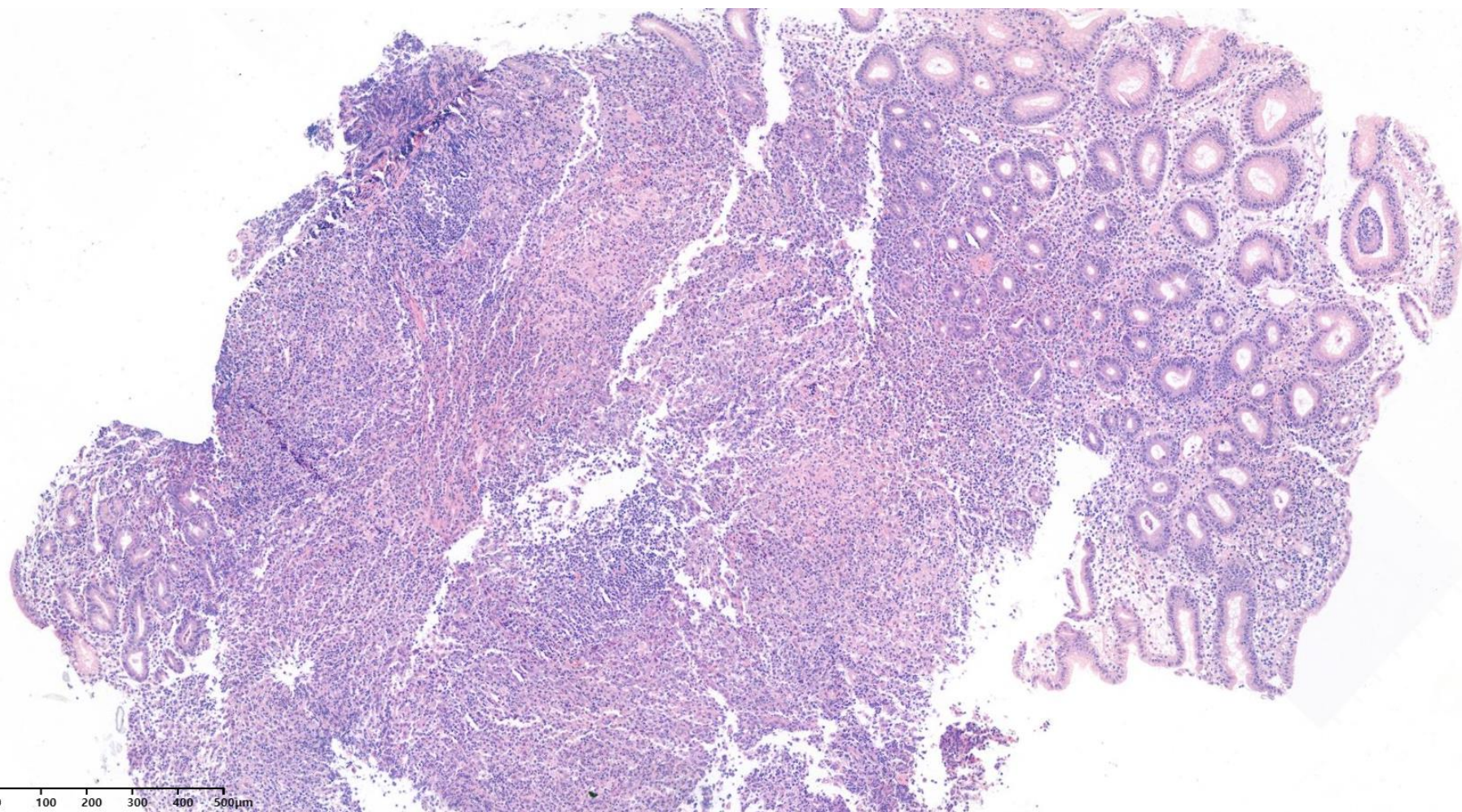
M/44. 검진 발견 위암인데 슬라이드 판독에서 **lymphoma** 고려하라는 note



. Atypical cell with dense lymphoid stroma

Note) 외부 생검조직소견은 선암종과 함께 림프종(lymphoma)의 가능성도 함께 고려되어야 합니다.

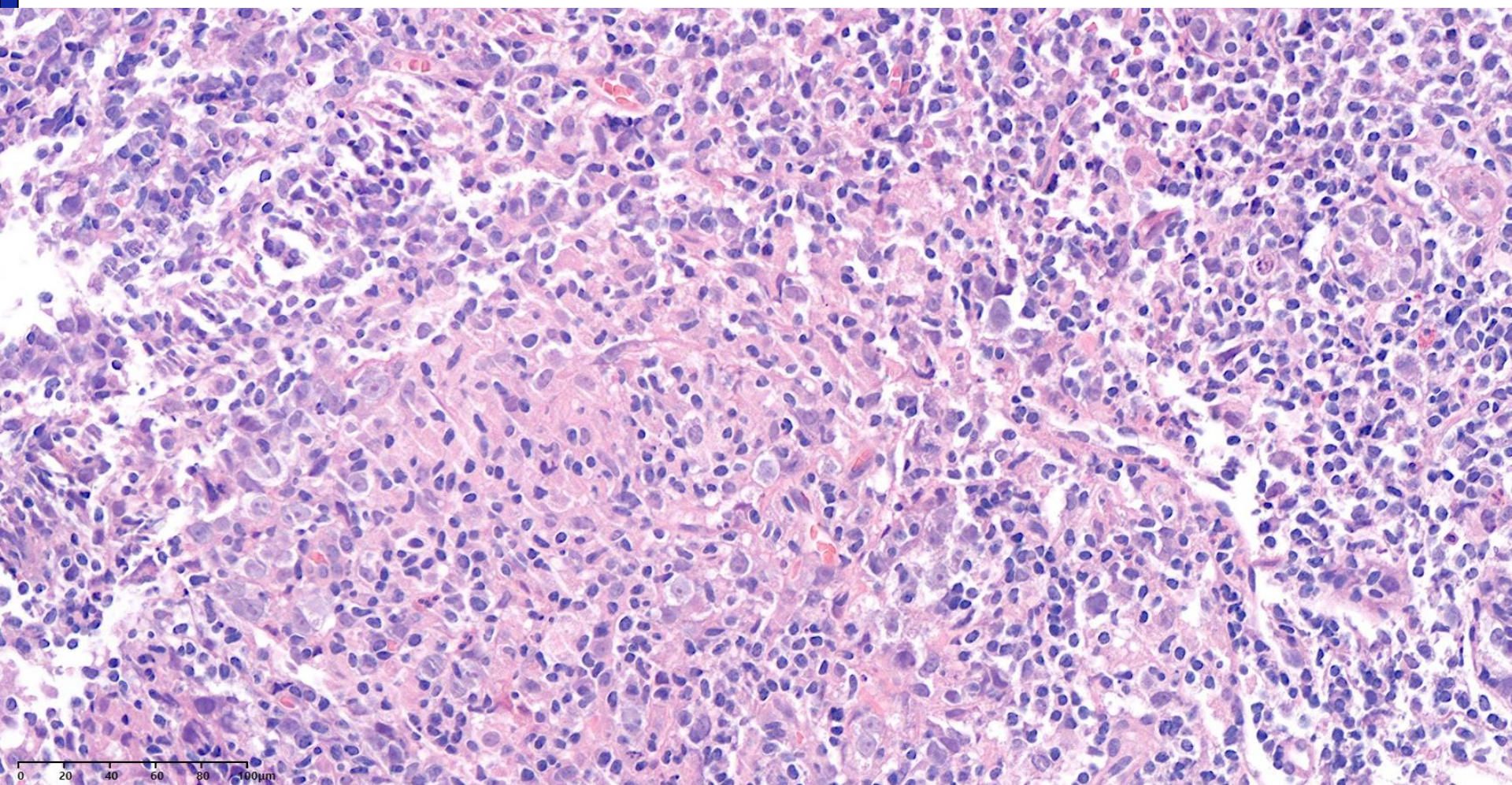
외부 슬라이드 재판독



. Atypical cell with dense lymphoid stroma, CONSISTENT WITH POORLY DIFFERENTIATED CARCINOMA

Note) 외부 면역염색 조직소견을 재검했을 때 cytokeratin (+) tumor cell nest가 관찰되어 분화도가 나쁜 선암종 조직소견에 해당합니다.

외부 슬라이드 재판독

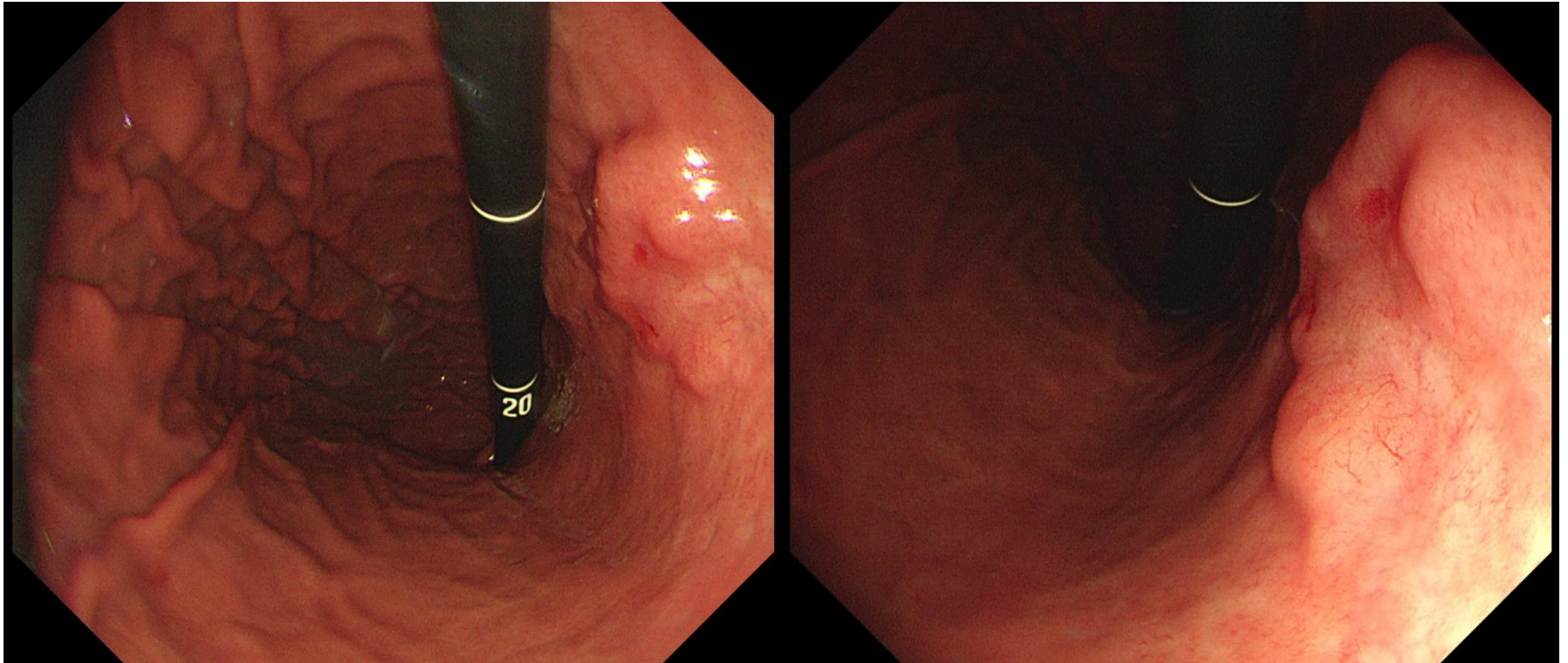


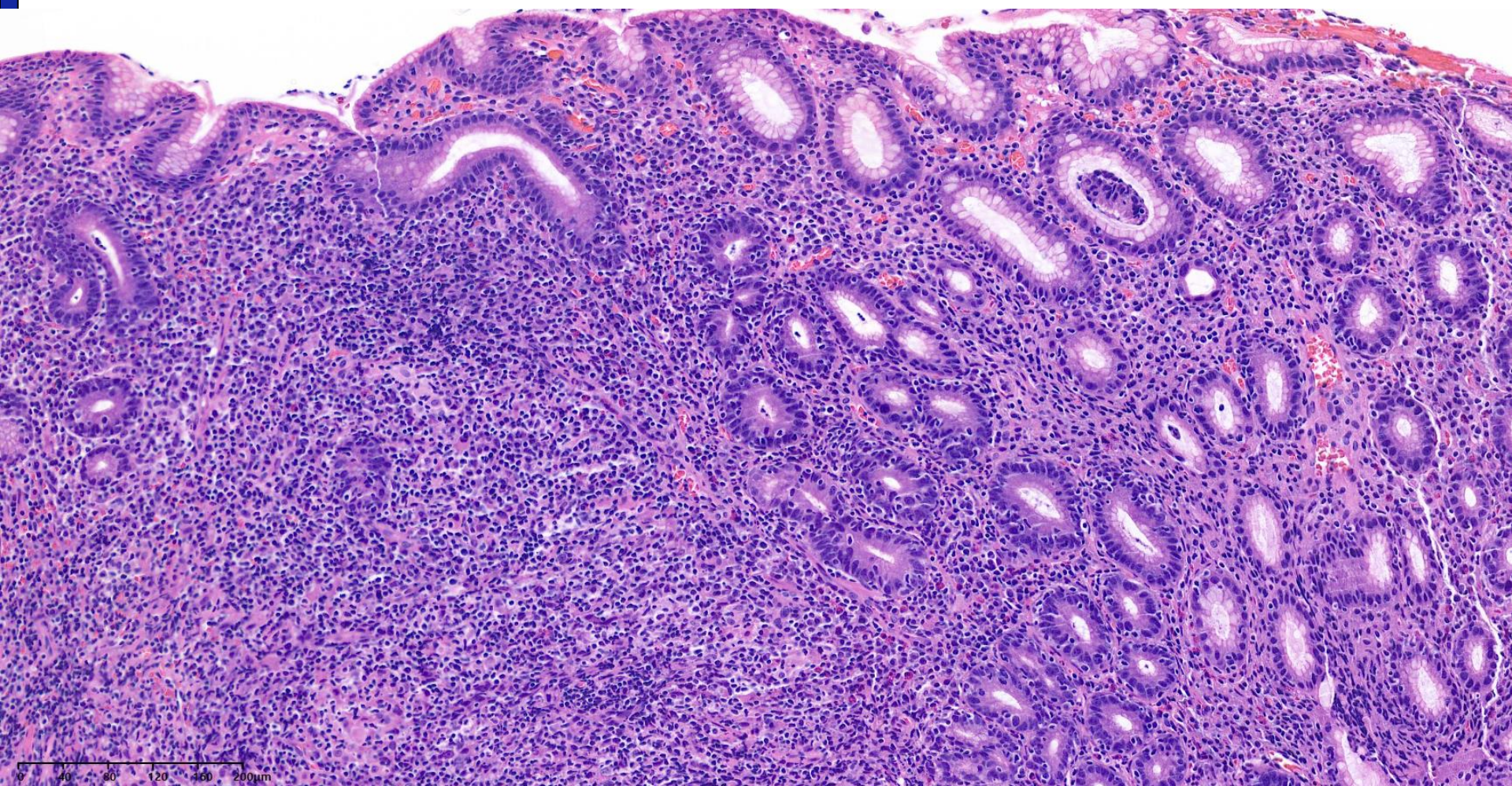
. Atypical cell with dense lymphoid stroma, CONSISTENT WITH POORLY DIFFERENTIATED CARCINOMA

Note) 외부 면역염색 조직소견을 재검했을 때 cytokeratin (+) tumor cell nest가 관찰되어 분화도가 나쁜 선암종 조직소견에 해당합니다.

M/44. 의뢰 후 재검

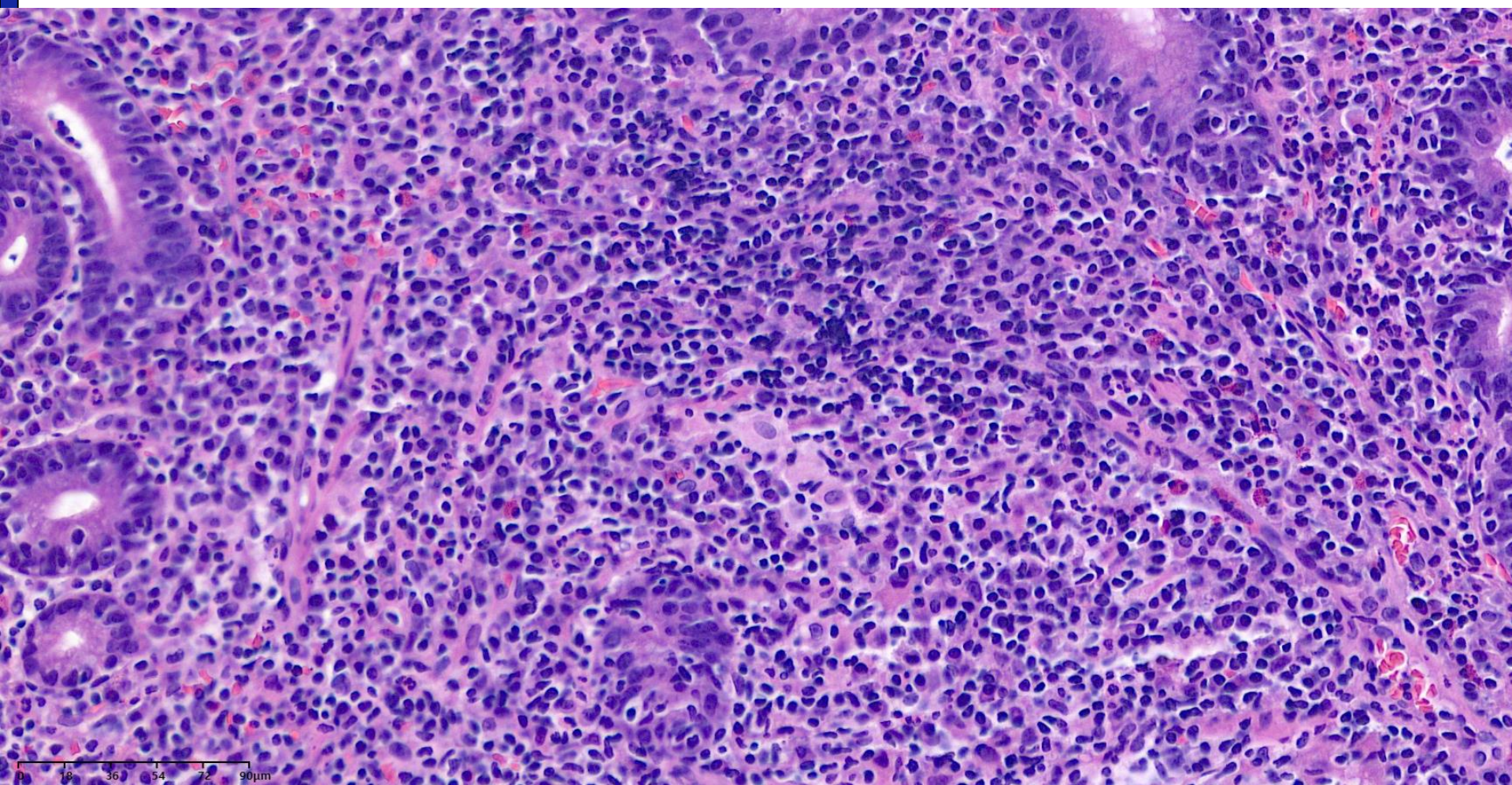
- cytokeratin positive poorly differentiated carcinoma에 합당하게 나옴





Stomach, #1x8 : Postero-LC of low body, biopsy :

. A few atypical cells, with CK-positivity
; suggestive of POORLY DIFFERENTIATED CARCINOMA



Stomach, #1x8 : Postero-LC of low body, biopsy :

. A few atypical cells, with CK-positivity
; suggestive of POORLY DIFFERENTIATED CARCINOMA

1-3. Stomach, radical subtotal gastrectomy:

. Early gastric carcinoma

1. Location : middle third

Center at body and lesser curvature

2. Gross type : EGC type IIa

3. Histologic type : Adenocarcinoma with lymphoid stroma (EBV-positive)

4. Histologic type by Lauren : indeterminate

5. Size : 3x2 cm

6. Depth of invasion : invades submucosa (sm3) (pT1b)

7. Resection margin: free from carcinoma

safety margin: proximal 0.5 cm, distal 8 cm

8. Lymph node metastasis : no metastasis in 35 regional lymph nodes (pN0)

(0/35: "1", 0/0; "11p", 0/0; "12a", 0/1; "3", 0/13; "4", 0/2; "4sb", 0/0;
"5", 0/1; "6", 0/4; "7", 0/7; "8a", 0/3; "9", 0/4)

9. Lymphatic invasion : not identified

10. Venous invasion : not identified

11. Perineural invasion : not identified

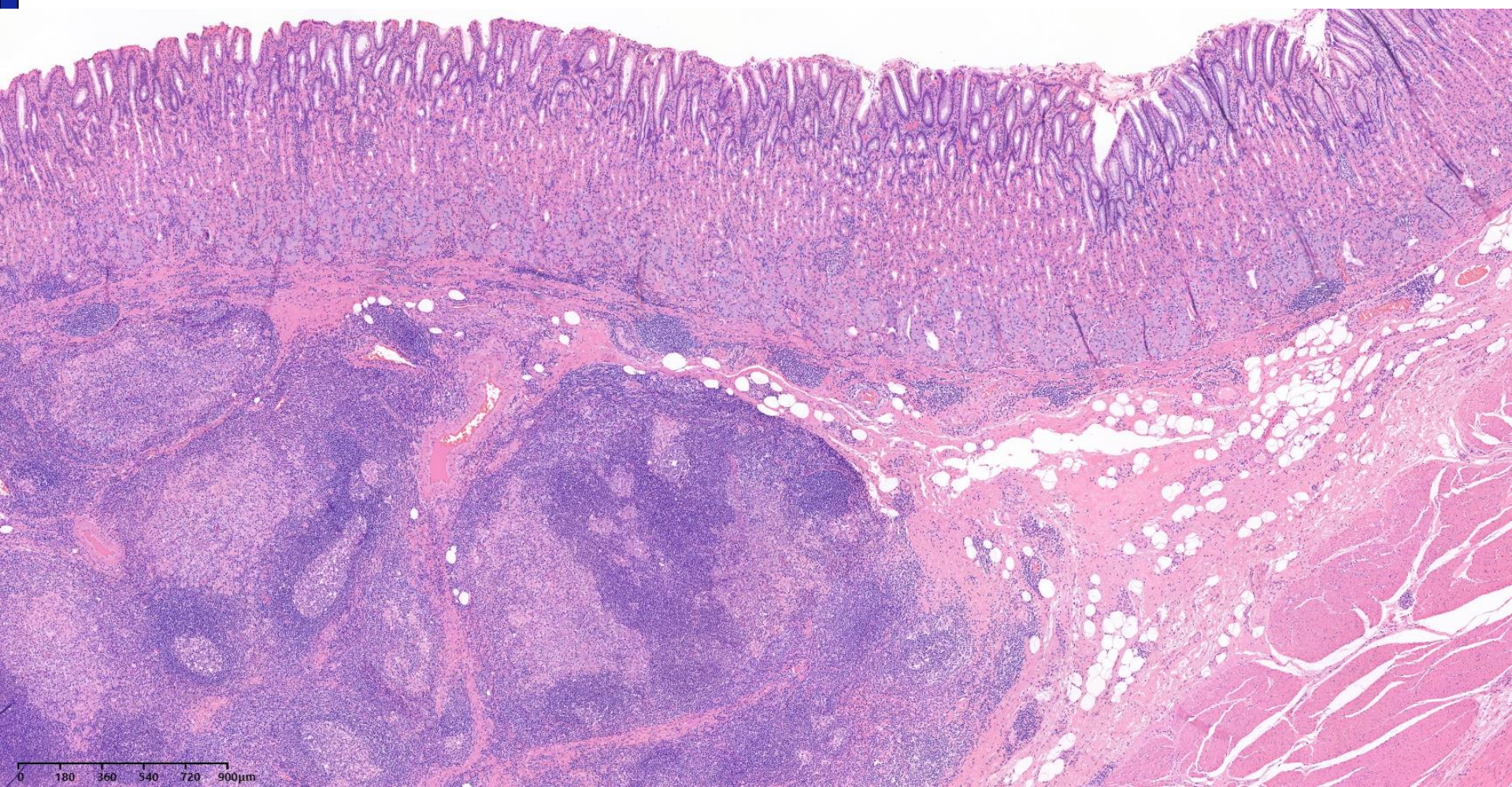
12. Associated findings : exuberant granulomatous re

13. AJCC stage by 8th edition: pT1b NO

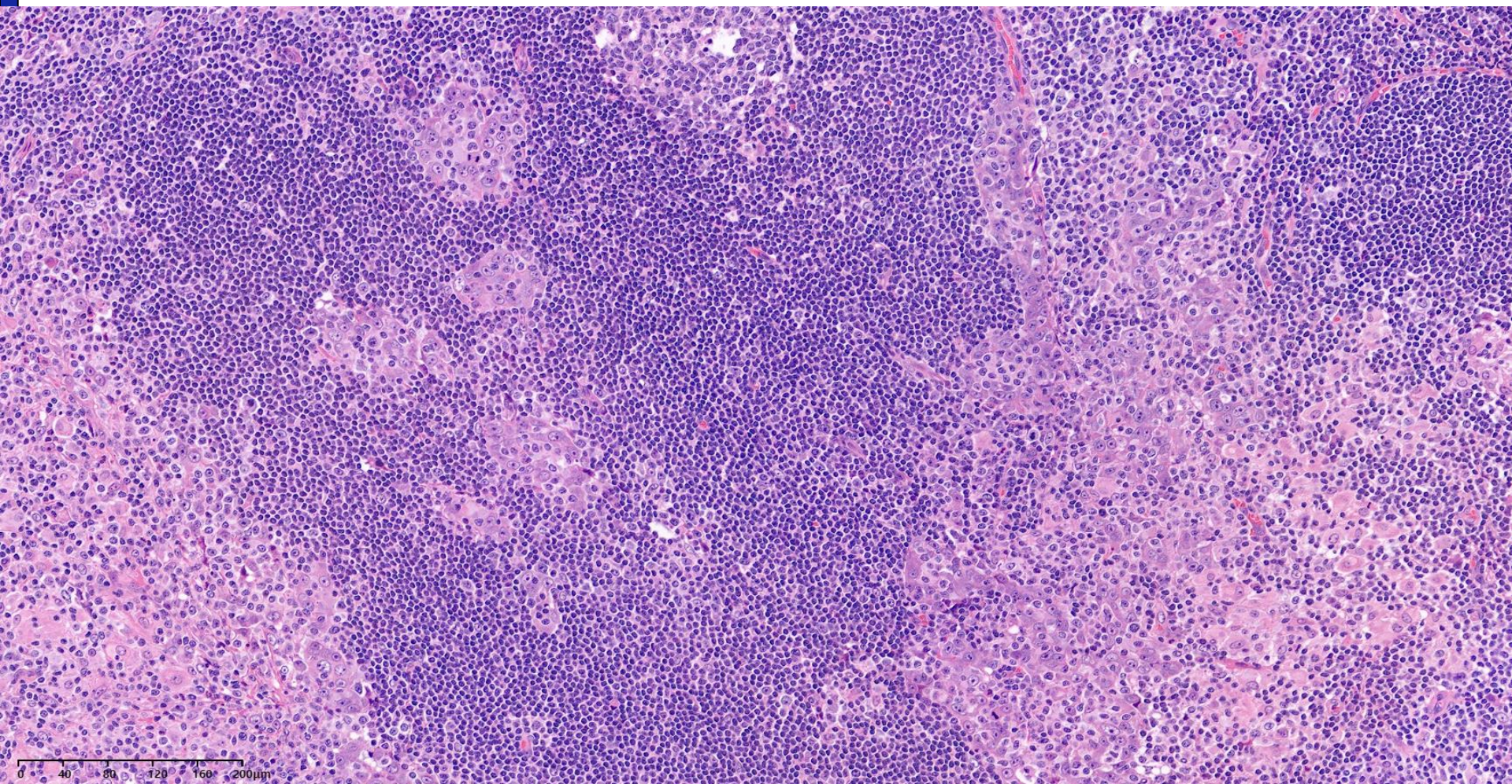
<< Result of in-situ hybridization (S2313957-3R) >>

. Epstein-Barr virus: Positive (Inflamed / TSR - High)





0 180 360 540 720 900µm



0 40 80 120 160 200µm

EndoTODAY description style

1. 위치

2. 크기

3. 주소견

4. 부소견

5. 내시경 진단

6. 분류

그림 1 EndoTODAY endoscopy description style

(1) 위치 - 위의 경우는 장축에 따른 위치와 횡축에 따른 위치를 모두 기술합니다. (2) 크기 - 가능하면 항상 크기를 언급해 주십시오. (3) 주소견 - 한두 단어로 병소의 특징을 요약한 말입니다. 예를 들어 미란, 궤양, flat elevated lesion, mass, mass with ulceration 등. (4) 부소견 - 주소견에 대한 상세한 설명입니다. (5) 내시경 소견 - Impression입니다. 내시경 육안소견에 의한 진단입니다. 가급적 단순히 써 주십시오. (6) 분류 - 내시경 진단에 적합한 분류가 있으면 가급적 항상 써 주십시오.