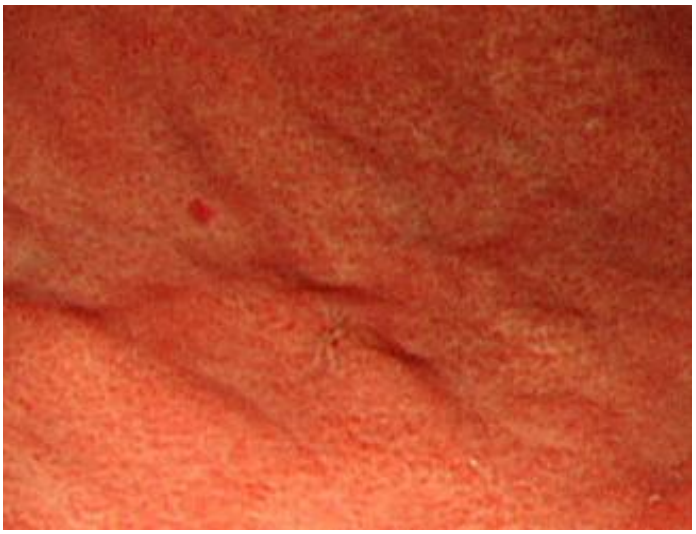
건강검진에서 위림프종으로 진단된 63 세 남자

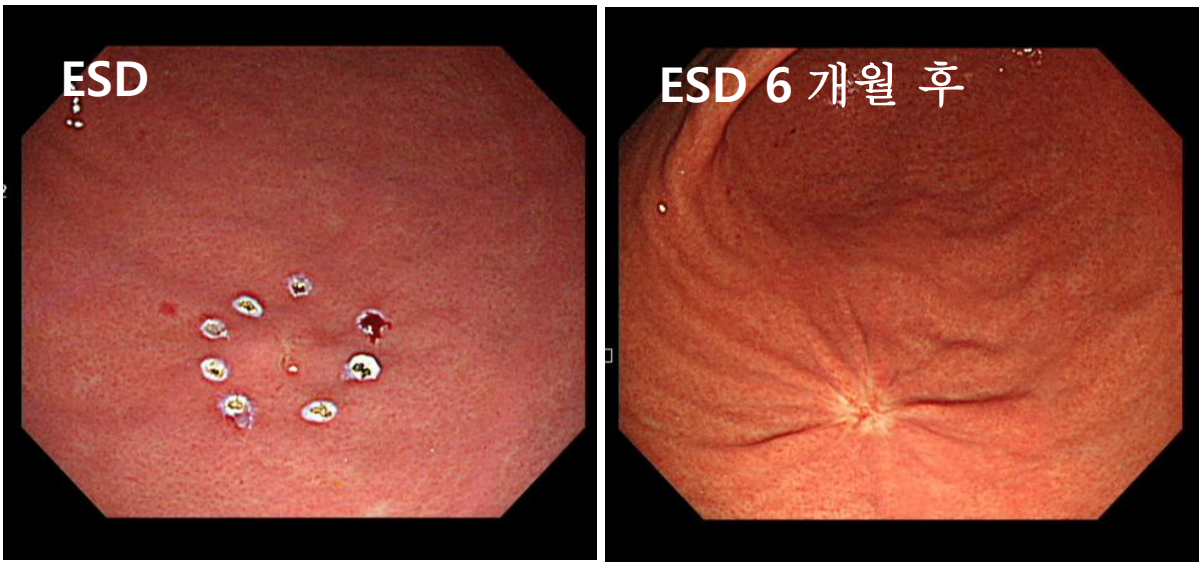
이정훈(울산의대 서울아산병원 소화기내과)

증례

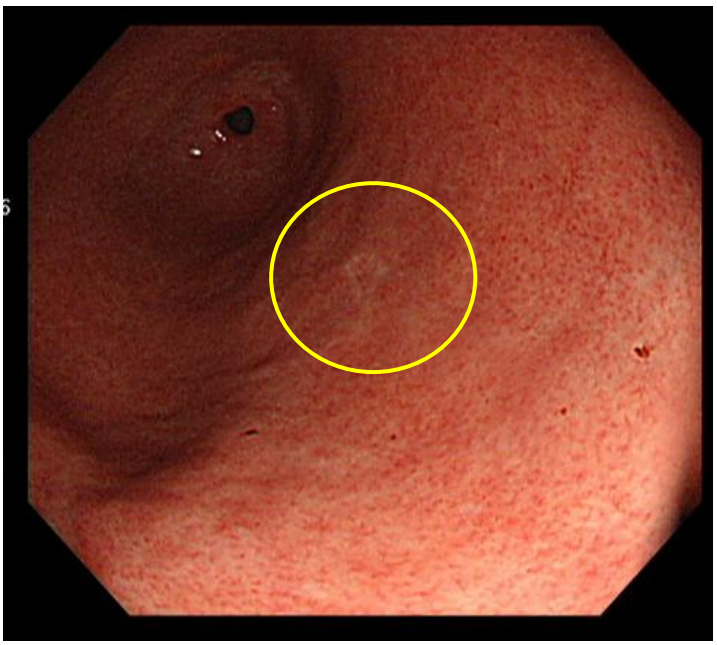
63 세 남자가 건강검진 내시경에서 위 림프종이 발견되어 내원하였다. 내시경은 소견은 다음과 같이 체하부 대만에 약간 융기된 미란이었다 (그림 1).



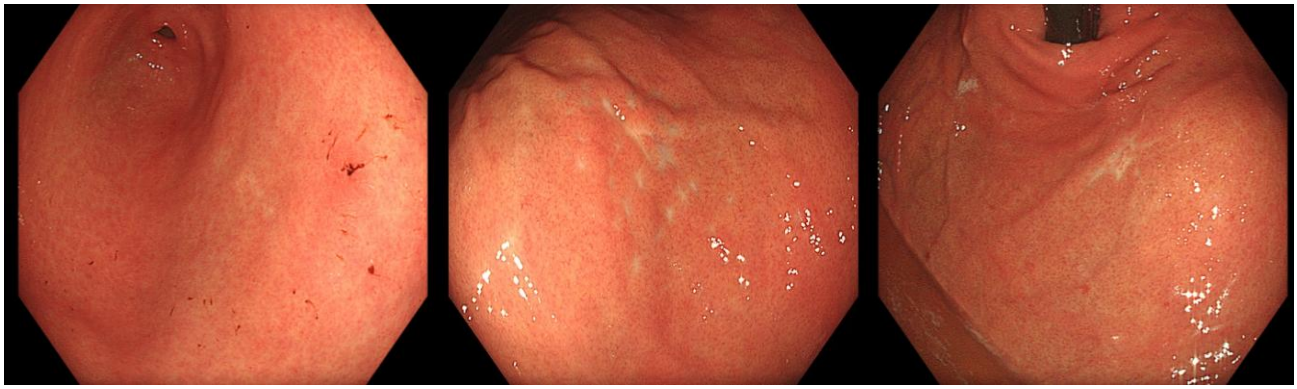
자문판독 및 추가 조직검사 상 gastric MALT lymphoma 가 확인되어 검사를 진행하였다. 내시경 상 상기 병변 외에 다른 병변은 없었으며, EUS 상 점막하층 침윤이 관찰되었다. 경부, 흉부, 복부 CT 상 림프절 전이 소견 없었다. *H. pylori* 감염 상태를 위해 rapid urase test, serum IgG test, urea breath test, 균배양을 시행하였고 모두 음성이었다. 치료에 대해 환자와 상의하였고, 방사선 치료에 대한 부담으로 내시경 절제술을 하기로 하였다 (그림 2).



내시경 절제술 결과 0.6cm 크기의 extranodal marginal zone lymphoma of MALT 로 진단되었고 절단면은 음성이 확인되었다. 이후 정기적 추적 관찰을 시행하였다. 4 년 후 전정부 후벽측의 whitish discoloration 병변이 관찰되어 조직검사를 시행하였고 MALT lymphoma 가 확인되었다 (그림 3).



CT 검사를 다시 시행하였고 전이는 없었다. 상기 언급된 *H. pylori* 검사를 다시 시행하였으나 감염의 증거는 없었다. 이번에는 MALT1 (18q21) translocation 검사를 시행하여 양성 소견을 확인하였다. 환자는 방사선 치료를 받았다. 방사선 치료 후 내시경 소견은 다음과 같았다. (그림 4)



원래의 전정부 후벽의 병변 외에도 체부와 분문부에도 whitish scar like change 가 관찰되었고 조직검사 상 GELA grade complete remission 이 확인되었다.

리뷰

본 증례는 *H. pylori* 음성 위 MALT 림프종의 내시경 치료 후 4 년후 새롭게 발견된 병변과 이에 대한 치료에 대한 증례이다. 4 년후 발견된 병변은 위림프종이 다발성으로 발생하고 그 경과가 매우 느리다는 특성을 고려하면 재발 보다는 남아있던 병변이 발현한 것으로 해석하는 것이 타당하다. 본 증례는 두 가지 쟁점을 다룬다. 첫째는 내시경 절제를 어떤 상황에서 시행하며 그것이 일반적인 치료인가이고, 둘째는 t(11;18) 전좌 검사를 언제 시행하고 어떻게 해석할 것인가이다. 위 MALT 림프종 관련 체계적 문헌고찰 15 편과 주요 지침 4 종을 비교한 Gong 등의 umbrella review(2026)와, 서울아산병원에서 ESD 로 치료한 6 예를 보고한 Seo 등의 case series(2023)을 근거로 살펴보았다.

위 MALT 림프종의 1 차 치료는 *H. pylori* 제균이다. Gong 등이 인용한 최신 메타분석에 따르면 제균에 성공한 *H. pylori* 양성 환자의 완전관해율은 75.2% (95% CI 70.5–79.9%)였다. 제균 실패 후 방사선치료의 관해율은 97.3%(109/112)였고, 국한기 코호트에서도 96.0%로 보고되었다. 관해 후 재발은 994 예 중 7.2%로 연 2.2%에 해당한다. 반면 *H. pylori* 음성 환자에서 경험적 제균 후의

관해율은 29.3%에 그쳤다. 이 수치는 probable minimal residual disease(pMRD)를 포함한 값이며, 문헌에 따라 15.5–38.0%로 차이가 있다. 주목할 점은 Gong 등이 진단에서 재발 관리까지 설정한 13 개의 임상 질문 어디에도 내시경 절제가 포함되지 않았다는 것이다. EGILS 2011, ESMO 2020/2025, NCCN 3.2026, BSH 2024 의 권고 비교에서도 *H. pylori* 음성 국소 질환의 초기 치료는 제균, 침범부위 방사선치료(ISRT), rituximab 을 중심으로 논의된다. 지침 간 차이는 제균을 먼저 시도할지, 곧바로 방사선치료를 할지에 있을 뿐, 내시경 절제는 비교 대상에 오르지 않았다. 일본 다기관 코호트 420 예에서도 2 차 치료를 받은 90 예 가운데 내시경 절제는 1 예에 불과했다(Nakamura 등, 2012). 따라서 내시경 절제는 현재 일반적인 치료로 볼 수 없으며, 체계적 문헌고찰 수준의 근거 없이 고도로 선택된 환자에게 시도되는 대안이라고 정리하는 것이 타당하다. 위 MALT 림프종은 위 내 다발성 병변이 30.0–47.7%로 보고된다. 국소 절제는 이론적으로 불완전할 수 있으므로, 시술 전 철저한 다부위 생검(mapping biopsy)으로 단일 병변임을 확인하고 시술 후 장기 내시경 추적을 하는 것이 전제되어야 한다. 종합하면 내시경 절제는 다음 조건을 모두 갖춘 환자에서 방사선치료의 대안으로 논의해 볼 수 있다. *H. pylori* 음성이거나 재감염 없이 재발한 병변이어야 하고, 다부위 생검으로 단일 병변임이 확인되어야 하며, 원격 침범이 없는 국소 병기여야 한다. 또한 절제연 양성 시 추가 방사선치료와 밀착 추적의 선택지를 환자와 미리 충분히 논의해야 한다.

t(11;18) 전좌는 제균 치료에 대한 반응이 낮을 것을 예측하는 가장 대표적인 분자 표지자이다. Gong 등이 앵커로 삼은 Zullo 등(2010)의 하위군 분석에서 제균 후 완전관해율은 전좌 양성군에서 22.2%, 음성군에서 78.0%였다. 이후 Lemos 등(2023)의 meta-regression 에서도 같은 방향의 결과가 확인되었다. 전좌는 *H. pylori* 음성 위 MALT 림프종에서 빈도가 높은 것으로 보고되어 있다(Ye 등, 2003). 일본 다기관 코호트에서는 *H. pylori* 음성, EUS 상 점막하 침윤과 함께 t(11;18)이 제균 저항의 독립 예측인자로 나타났다(Nakamura 등, 2012). 즉 *H. pylori* 음성, 점막하 침윤, 전좌 양성은 서로 겹치는 경우가 많으며, 모두 제균만으로 관해를 기대하기 어려운 환자군을 시사한다. 그러나 이 근거는 이차적인 하위군 분석에서 나온 것이다. Gong 등은 이 자료가 전좌와 낮은 제균 반응성 사이의 연관을 보여줄 뿐, 보정된 예후 효과나 바이오마커에 근거한 치료 선택의 이득을 입증하지는 못한다고 지적한다. 따라서 전좌 양성이라는 사실만으로 제균을 자동으로 생략해서는 안 된다. 그보다는 제균 단독에 대한 기대치를 낮추고, 방사선치료 등 림프종 지향 치료를 더 일찍 계획하는 근거로 삼는 것이 적절하다. 실제 치료 선택에는 지침 권고와 함께 환자의 병기, 증상, 질환의 진행 속도를 종합해야 한다.

참고문헌

1. Gong EJ, Bang CS, Baik GH, Park J, Kim E. Treatment-response evidence, care-pathway gaps, and guideline discordance in gastric MALT lymphoma: an umbrella review. Gut Liver. Published online Nov 5, 2026. DOI
2. Seo JY, Choi KD, Song IH, et al. Endoscopic submucosal dissection for treatment of localized gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: a case series. Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res 2023;23:188-196. PMID 40502670. DOI
3. Nakamura S, Sugiyama T, Matsumoto T, et al. Long-term clinical outcome of gastric MALT lymphoma after eradication of Helicobacter pylori: a multicentre cohort follow-up study of 420 patients in Japan. Gut 2012;61:507-513. PMID 21890816. DOI