

## 비후성 거대주름을 동반한 침윤성 위암 1 예

이화여자대학교 의과대학 내과학교실

이정엽 · 김현숙 · 김미경 · 정우제 · 윤견일

=ABSTRACT=

### A Case of Infiltrative Carcinoma of Stomach

Choung Youp Rhee, M.D., Hyun Sook Kim, M.D., Mi Kyung Kim, M.D.,  
Woo Je Choung, M.D. and Kyun Il Yoon, M.D.

*Department of Internal Medicine, Ewha Womans University*

The infiltrative carcinoma of stomach is reported to difficult to diagnosis by gastroscopic examination only, because of a few change of mucosa. So the tumor is diagnosed with the aid of gastroscopic multiple biopsy findings.

We experienced a case of infiltrative carcinoma of stomach, which was similar to hypertrophic gastritis. The tumor was confirmed by the biopsy and operation finding.

The general concept of infiltrative carcinoma of stomach with the brief review of literature is discussed here.

#### 서 론

위내시경 검사는 1868년 Kussmaul에 의해 처음으로 시도된 이래 현재 바리움 상부 위장관 조영술과 더불어 위 질환 진단에 중요한 진단방법의 하나로 되었으며, 특히 위암의 진단 및 확진에 있어서는 위시경을 통한 조직 검사가 이루어져야 한다. 그러나 위암의 자라는 모양에 따라서 종물이나 위점막의 변화가 다양하다. 특히 궤양 등의 종물 변화가 현저하지 않은 침윤성 위암 (infiltrative carcinoma, Borrmann type IV)의 진단은 종종 바리움 상부 위장관 조영술이나 내시경 검사만으로는 오진될 수가 있다<sup>1)</sup>.

저자들은 본대학 부속병원 내과에 입원하였던 42 세

여자에게서 바리움 상부 위장관 조영술 및 내시경 검사 상 비후성 거대주름을 동반한 침윤성 위암을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 이에 보고하는 바이다.

#### 증 례

환 자 : 42세의 여자.

주 소 : 상복부의 통증과 소화불량

현병력 : 환자의 전신상태는 비교적 양호하였으나, 1개월 전부터 상복부 통증과 오심, 소화불량등을 느끼었다. 입원 10일 전부터 식후 상복부 통증이 악화되었으며, 체중감소, 복부경직감, 토혈, 혈변등은 없었다.

가족력 : 오빠가 위암으로 사망한 이외의 특이한 가

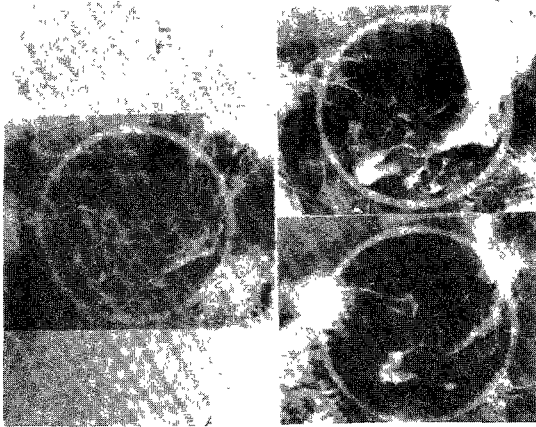


Fig. 1. Upper G-I series showed mied rigidity in the lesser curvature and marked hypertrophied mucosal fold in the whole stomach.

축력은 없었다.

이학적 소견 : 발육은 중등도, 영양상태는 양호하였으며, 체온·맥박·호흡 및 혈압은 정상 범위였다. 황달이나 빈혈 등의 소견은 없었으며, 두부와 흉부 소견은 정상이었다. 복부 검사상 중등도의 압통이 상복부에 있었으나, 종물이나 간장 비장 등의 비대는 없었으며, 타진상 약간의 복수가 의심되었다. 기타 신경반사 장애, 이상 피부소견, 임파결절 종대 등의 이상 소견은 볼 수 없었다.

검사 소견 : 혈액소견에서 적혈구는 40만/mm<sup>3</sup>, 혈색소 13.2gm/dl, 백혈구 6,400/mm<sup>3</sup>(호중구 분엽핵 73%, 임파구 26%, 단핵구 1%)이었으며, 요검사 소견은

정상 범위였다. 간기능 검사는 총단백량 6.9 gm/dl, 알부민치 4.0 gm/dl, Alkaline phosphatase 50 unit, GOT 15 unit, GPT 10 unit이었으며, αFP은 0.81 ng/ml, CEA는 1.20 ng/ml 이었다.

심전도 소견 : 정상 범위였다.

X-선 소견 : 흉부 X-선은 정상이었다. 바륨 상부 위장관 조영술에서는 incisura angularis를 포함한 소만부위는 다소 경직되어 있었고, 이 부위의 연동 운동은 감소되어 있었다. 그 이외의 부위는 비후된 거대 주름이 위 전체를 통하여 보였다(Fig. 1).

내시경 소견 : 위 전정부를 포함한 전위장에 비후된 거대주름이 보였으며 대만부에서 수개의 미란이 보였다. 위체 하부 소만부위에 2×3 cm 크기의 백태로 덮인 깊은 미란이 주름 사이에 보였으며 주위에는 자반이 산재하여 있었으나 marginal elevation이나 nodularity는 현저하지 않았다. 비후성 위염(Hypertrophic gastritis) 및 위미란의 내시경 소견이었으나, 조기 위암을 감별해야 할 것으로 사료되었다(Fig. 2-A B). 내시경하 위체 하부 소만부의 미란 부위에서 실시하였던 조직생검 소견상 signet ring cell type의 위암을 보였으며 그 외 거대주름에서 생검한 병리소견은 중등도의 위염이었다(Fig. 3).

경과 및 수술소견 : 내시경하에 실시하였던 조직생검 소견이 위종양이었으므로 외과적 수술을 시행하였다.

수술소견은, 복부강은 복수로 차 있었으며, 위유문부의 소만부위에서 종물을 촉지하였고, 위체의 대만부위는 촉지상 경직되어 있었다. Omentum은 전반적으로 작은 덩어리로 이루어진 전이암의 병변을 보였으며, 복부막, 장간막 및 장관의 장막도 작은 흰색 덩어리로 이루어진 전

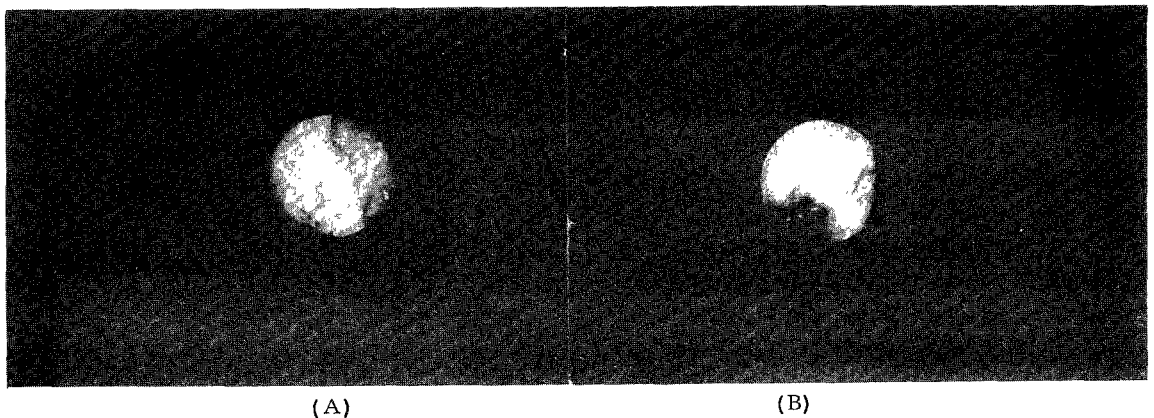


Fig. 2-A, B. Gastrofiberscopic findings showed marked hypertrophied rugae in the whole stomach and multiple shallow erosions between the rugae in the great curvature side. Also 2×3 cm sized deep erosion was seen in the lesser curvature side of the lower body.

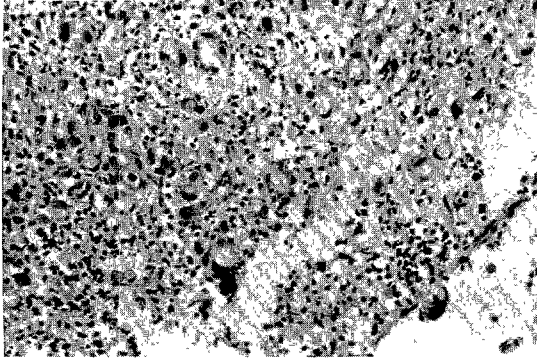


Fig. 3. The stomach mucosa showed adenocarcinoma signet ring cell(HE stain, 10×20).

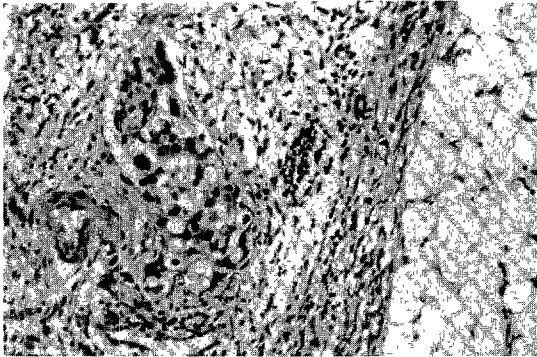


Fig. 4. The omentum showed multi-focal infiltration of anaplastic adenocarcinoma with chronic inflammation(HE stain, 10×20).

이암의 소견을 보였다. 간장은 약간 비대되어 있었으나, 육안적인 전이는 볼 수 없었다. 복수의 양은 1,000 cc 정도 이었다. 수술은 omentum 생검 후, 복수를 추출한 뒤 다시 봉합하였다. 수술후 10 일째에 항암제를 투여하였으며 복수와 구토의 진행으로 4 주 후에 환자는 사망하였다.

조직학적 소견 : Omental 종물은 단단하였으며, 현미경 소견상 미분화된 선상암세포의 침윤이 있었다 (Fig. 4).

## 고 찰

위내시경 검사는 1868년 Kussmaul에 의해 시작된 이래 많은 발전을 거듭하여 현재 X-선 검사와 더불어 위 질환 진단에 중요한 검사방법의 하나가 되었으나, 병변의 형태나 술자의 기술 정도에 따라 진단적 정확도는 달라진다<sup>1)</sup>. 위암인 경우 내시경 검사 만으로 얻어지는 진단 정확도를 Osvaldo<sup>2)</sup>는 86.5%, Dekker 등<sup>3)</sup>은

86.4%, 손병욱 등<sup>4)</sup>은 81.7%로 보고하였다. 이 정확도는 술자의 경험과 병리학적 발생기전에 따라 표현되는 암의 형태에 의해 다를 수 있다<sup>2)</sup>고 알려져 있다.

흔히 위암은 형태학적으로 Borrmann씨 분류에 따라 분류한다. 이는 임상소견과 병리소견이 서로 잘 연관되기 때문이다. Borrmann씨 분류는 type I : 돌출형 (Fungating), type II : 궤양형 (ulcerating), type III : 궤양성 침윤형 (Ulcerating Infiltrating), type IV : 침윤형 (Diffuse Infiltrating)으로 분류한다<sup>5)</sup>. 그러나 조직·병리학적으로 어떻게 하여 같은 위암이 이와 같이 여러가지 형태로 나타나는지를 설명하기가 힘들다.

Robbins<sup>6)</sup> 및 Ming 등<sup>9)</sup>은 위암 세포의 성질을 expanding type과 Infiltrating type으로 구분할 수 있다고 하였으며 이들은 서로 자라는 모양과 병소의 형태가 다르다고 하였다. 즉 전자에서는 암세포가 자라서 점막 위에 구분된 종물이 나타나 보이나, 후자에서는 암세포가 광범위하게 위 점막하 조직 및 근육부위를 침윤하여 점막 위에는 종물이 나타나지 않는 경우가 많다고 하였다. 이는 Schauer 등<sup>8)</sup>이 선상의 비후된 부정형의 세포가 점막하 근육층 부위로 침윤되어 invasive cancer를 이룬다고 주장한 것과 일치하며, 또한 Lauren<sup>9)</sup>이 위암을 Intestinal type과 Diffuse type으로 분류하여 전자의 경우에는 암세포가 국한된 부위에 진행하여 궤양의 형태를 이루나 후자의 경우에는 점막하 근육층이나 장막 (serosa) 부위로 침윤하여 뚜렷한 종물이나 점막의 변화가 나타나지 않는다고 주장한 것과 유사하다.

이러한 두가지 형태의 암은 서로 연령, 성별분포 및 X-선상, 내시경상 양상 및 예후가 다른 것으로 알려져 있다.

Toshiharu 등<sup>10)</sup>은 expanding type은 나이 든 남자층에, Infiltrative type은 젊은 여자층에 많은 것으로 보고하였는데 이는 Lauren<sup>9)</sup>, Tshio<sup>11)</sup>, Mulligon<sup>12)</sup> 등의 보고와 일치한다.

X-선 검사에서는 expanding type인 경우 궤양이나 종물들의 변화가 흔히 오나<sup>13)</sup> Infiltrative type에서는 광범위한 가죽주머니 모양의 형태를 보이거나 비후된 거대주름을 보이는 예도 있다<sup>5)</sup>. 또한 후자에서 암세포의 침윤정도가 광범위하나, 실제적인 위 수축은 보이지 않는 경우가 종종 있어 오진을 하는 예가 많다<sup>5)</sup>. 본 경우에는 비후된 거대주름이 위전체를 통해 있어서, 악성종양을 감별해야 될 것으로 사료되었다.

내시경 검사에서는 expanding type은 종물의 발전 및 궤양, 위축성 위염등의 점막변화가 많은 반면, in-

filtrative type인 경우에는 전체적으로 경직되어 있으며, 연동운동이 소실되고, 위점막은 지저분하며, 탈색 또는 색상변화가 나타난다. 대부분 위점막의 주름이 소실되고 두꺼워져서 가죽 주머니 모양(Linitis plastica)을 하게 되는데 간혹 본 예와 같이 위점막에 거대주름을 보이는 경우도 있어 비후성 위염(hypertrophic gastritis) 등과 감별을 요한다<sup>9)</sup>.

이상우등<sup>14)</sup>은 위암에 있어서 내시경 진단 정확율이 Borrmann type I에서 90.0%, II에서 93.1%, III에서 93.4%, IV에서 92.6%로 높게 보고하기도 하였으나 많은 침윤성 위암(Borrmann type IV)에서는 점막에 약간의 탈색만 있거나 경직되어 있을 뿐 큰 궤양이나 종물이 보이지 않기 때문에 상부 위장관 조영술을 병행하지 않고서는 진단을 못하는 경우가 많다. 본 예에서는 상부 위장관 조영술에서 거대주름이 위 전체에 있었고 소만부위에 다소의 경직이 보였다. 내시경 상에서는 전반적인 거대주름이 보이고 약간의 미란과, 작은 표재성의 깊은 미란이 위체하부 소만부위에 보였으며, 그 미란 주위에 marginal elevation이 없었던 점으로 보아 비후성 위염 및 미란의 병소로서 조기 위암을 감별해야 할 것으로 사료되었다. 그러나 수술소견은 매우 진행된 암으로 장막 전체와 omentum에 널리 전이가 되어 있었다. 이와같이 침윤성 위암의 경우 위점막 내의 병변은 작으면서 장막쪽으로 심히 진행된 예가 허다하다. 따라서 위암의 진단 및 병소의 크기와 전이를 알기 위하여는 세심한 병력, 이학적 소견, 바리움 상부 위장관 조영술, 내시경 검사 및 조직생검을 병행하여야 하지만 침윤성 위암의 경우 검사소견과 수술소견의 상당한 차이가 있을 수 있다.

이 두가지 형태의 위암에 있어 생존율은 다르다. 많은 학자들이<sup>6)15)</sup> expanding type의 암이 infiltrative type의 암보다 생존율이 높은 것으로 보고하였다. 이 생존율은 암의 침윤 정도와 숙주의 면역성에 의해 영향을 받는다. 즉 임파구와 plasma cell이 침윤되는 expanding type에서는 생존율이 더 높은 것으로 보고되어 있다<sup>15)</sup>. 본 예에서는 위벽 내의 암세포 침윤이 심하며 여러 장기로 전이 되었기 때문에 예후는 매우 불량하였다.

## 결 론

상복부 통증과 소화불량을 호소한 42세의 여자에게서 바리움 상부 위장관 조영술 및 내시경 검사로는 양성 비후성위염과의 감별이 잘 되지 않았으나 생검과 수술소견으로 확진이 가능하였던 침윤성 위암 (Borrmann type IV) 1예를 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 이에 보고한다.

## REFERENCES

- 1) Kenji T, Tadayoshi T, Sotaro F: Advanced gastric cancer in fiberoptic of gastric disease. Tokyo: IGAKU SHOIN LTD, 1977: 175.
- 2) Osvaldo L, Sergio G, Ignacio D: Accuracy of the first endoscopic procedure in the differential diagnosis of gastric lesion. Ann Surg, 1982, 195: 224 - 226
- 3) Dekker W, Tytgat GN: Diagnostic accuracy of fiberoptic in the detection of upper intestinal malignancy. A follow-up analysis. Gastroenterology, 1977, 73: 710 - 714.
- 4) 손병욱·채영석·조영철·이상우·도사금: 위 내시경 검사에 의한 각종 위질환 895예에 대한 임상적 관찰. 대한내과학회잡지 1979, 22(2): 101 - 106.
- 5) Bokus: Carcinoma of the stomach in Gastroenterology. Philadelphia and London: WB Saunders Company, 1964, 749 - 767.
- 6) Robbins SL, Cortran RS: Stomach in pathologic basis of disease. USA: Saunder Company 1977, 947 - 949.
- 7) Ming S: Gastric carcinoma. Cancer, 1977, 39: 2475 - 2485.
- 8) Schauer S, Kunze E: Relation of adenomatous hyperplasia of the gastric mucosa to carcinogenesis. Path Res Pract, 1979, 164: 238 - 248.
- 9) Lauren P: The two histological main types of gastric carcinoma: Diffuse and so-called intestinal type carcinoma. Acta Path. et Microbiol Scand, 1965, 64: 31 - 49.
- 10) Toshiharu I, Naoki I, Yasuhiro H, Osamu K, Masashi K: The biological behavior of gastric cancer. J Pathology 1981, 34: 97 - 115.
- 11) Toshio K, Scie D: Appearance of gastric carcinoma in high and low mortality countries: Comparison between Kyushu, Japan and Minnesota USA. Cancer 1971, 28: 726 - 734.
- 12) Mulligan RM, Rember RR: Histogenesis and biological behavior of gastric carcinoma. Arch

Pathology 1954, 58 : 1 - 25.

- 13) Klotz AP, Kirsner JB, Palmer WL : An evaluation of gastrscopy. Gastroenterology, 1954, 27 : 221 - 226.
- 14) 이상우 • 박영기 • 정규복 • 도영호 • 도사금 : 위암

의 직시하 생검의 진단적가치. 대한내과학회잡지 1981, 24 (7) : 598 : 603.

- 15) Stermmernann GN, Brown C : A survival study of intestinal and diffuse types of gastric caroinoma. Cancer 1974, 33 : 1190 - 1195.