유문률에서 기시한 거대 Brunner선 파괴증 1예

연세대학교 의과대학 내과학과, *병리학교실
정연수 · 정준표 · 이덕용 · 김 영 · 문희정 · 지상원
백용한 · 이세준 · 이관식 · 이상인 · 박현일

A Case of a Giant Brunner's Gland Hamartoma Originating from the Pyloric Ring

Yon Soo Jeong, M.D., Jun Pyo Chung, M.D., Dok Yong Lee, M.D., Young Kim, M.D.,
Hee Jung Yoon, M.D., Sang Won Ji, M.D., Yong-Han Paik, M.D., Se Joon Lee, M.D.,
Kwan Sik Lee, M.D., Sang In Lee, M.D. and Chanil Park, M.D.*

Departments of Internal Medicine and *Pathology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Brunner선 과포종은 Brunner 선종, Brunner선 과형성 또는 Brunneroma 등으로도 불리는 질환으로, 정상적으로 심이지장에 존재하는 구조물인 Brunner선의 양성 증식으로 인하여 생기는 비교적 드문 질환이다. 이들의 대부분은 심이지장의 구부에 위치하며 대부분 심이지장 제2부나 제3부에서 발견되며 매우 드물게는 유문률이나 공장, 근위부 회장에서 발견되기도 한다. 지금까지 우리나라에서는 모두 27예의 Brunner선 과포종이 보고되고 있는데, 아직까지 유문률에서 기시한 Brunner선 과포종에 대한 보고는 없다. 저자들은 유문률에서 기시한 유경성의 심이지장 용종을 위 전정기로 잡아 당긴 후 detachable snare를 이용하여 용종 절제술을 안전하게 시행하고, 병리 조직 검사에서 Brunner선 과포종으로 진단할 수 있었던 54세 여자 환자를 경험하여, 드문 위치에서 발생한 Brunner선 과포종에 대해 새로운 내시경적 접근법을 시도하여 보았기에 보고하는 바이다.

색인단어: Brunner선 과포종, 유문률

서 론

Brunner선 과포종(Brunner’s gland hamartoma)은 Brunner 선종(Brunner’s gland adenoma), Brunner선 과형성(Brunner’s gland hyperplasia) 또는 Brunneroma 등으로도 불리며, 경상적으로 심이지장에 존재하는 구조물인 Brunner선의 양성 증식으로 인하여 발생하는 비교적 드문 질환이다. 12Brunner선 과포종은 심이지장에 생기는 전체 양성 증상의 약 10%를 차지한다. 12 대부분의 Brunner선 과포종은 심이지장 구부에 위치하거나(57%), 심이지장 제2부(27%) 및 제3부(7%)에서도 발견되며, 매우 드물게는 유문률(5%)이나 공장(2%), 근위부 회장(2%)에서 발견되기도 한다. 12 지금까지 우리나라에서는 모두 27예의 Brunner선 과포종이 보고되고 있는데, 25예가 심이지장의 구부에서 기원하였으며, 1예가 심이지장의 제2부에서, 나머지 1에는 유문률을 포함한 구부에서 기원한 것으로 보고되었다(Table 1). 12

저자들은 유문률에서 기시한 유경성의 심이지장 용종을 위 전정기로 잡아 당긴 후 detachable snare를 이용하여 용종 절제술을 안전하게 시행하고 병리 조직 검사에서 Brunner선 과포종으로 진단할 수 있었던 54세 여자 환자를 경험하여, 드문 위치에서 발생한 Brunner선 과포종에 대해 새로운 내시경적 접근법을 시도하여 보았기에 보고하는 바이다.

결과 : 2003년 6월 27일, 숭인 : 2003년 9월 16일
연락처 : 정준표, 서울시 강남구 도곡대로 146-92
우편번호 : 135-270, 영등포구세관 본점 내과
Tel : 02-3497-3310, Fax: 02-3463-3882
E-mail : chungjp@yumc.yonsei.ac.kr
Table 1. Clinical and Endoscopic Findings of Brunner’s Gland Hamartomas Reported in Korea

<table>
<thead>
<tr>
<th>Authors</th>
<th>Age</th>
<th>Sex</th>
<th>Symptom/Signs</th>
<th>Location</th>
<th>Maximal diameter (cm)</th>
<th>Type</th>
<th>Treatment</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Choo, et al.</td>
<td>64</td>
<td>F</td>
<td>Anemia, EP</td>
<td>2nd portion, duodenum</td>
<td>2.5</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td>Chang, et al.</td>
<td>39</td>
<td>F</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>3</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>53</td>
<td>F</td>
<td>Incidentally</td>
<td>bulb</td>
<td>2</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>55</td>
<td>F</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>0.5</td>
<td>S</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>46</td>
<td>M</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>1</td>
<td>S</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>61</td>
<td>F</td>
<td>N/A</td>
<td>bulb</td>
<td>0.5</td>
<td>S</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td>Kim, et al.</td>
<td>44</td>
<td>F</td>
<td>Anemia</td>
<td>bulb</td>
<td>5</td>
<td>P</td>
<td>OP</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>44</td>
<td>M</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>1</td>
<td>SP</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>47</td>
<td>M</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>3</td>
<td>P</td>
<td>OP</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>59</td>
<td>M</td>
<td>Incidentally</td>
<td>bulb</td>
<td>0.7, multiple</td>
<td>S</td>
<td>Operation for ulcer bleeding</td>
</tr>
<tr>
<td>Chun, et al.</td>
<td>28</td>
<td>F</td>
<td>Anemia</td>
<td>bulb</td>
<td>5</td>
<td>P</td>
<td>OP</td>
</tr>
<tr>
<td>Cho, et al.</td>
<td>29</td>
<td>M</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>2</td>
<td>SP</td>
<td>OP</td>
</tr>
<tr>
<td>Park, et al.</td>
<td>51</td>
<td>M</td>
<td>EP, GI bleeding</td>
<td>bulb</td>
<td>8</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td>Cho, et al.</td>
<td>54</td>
<td>M</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>2</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>59</td>
<td>F</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>3.5</td>
<td>S</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>56</td>
<td>M</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>0.8</td>
<td>S</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td>Bae, et al.</td>
<td>57</td>
<td>F</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>2.5</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td>Kim, et al.</td>
<td>67</td>
<td>F</td>
<td>EP, GI bleeding</td>
<td>bulb</td>
<td>5</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td>Kim, et al.</td>
<td>58</td>
<td>F</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>3</td>
<td>S</td>
<td>OP</td>
</tr>
<tr>
<td>Park, et al.</td>
<td>60</td>
<td>M</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>5.7</td>
<td>P</td>
<td>OP</td>
</tr>
<tr>
<td>Lee, et al.</td>
<td>55</td>
<td>F</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>2.5</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td>Hwang, et al.</td>
<td>49</td>
<td>F</td>
<td>GI bleeding</td>
<td>bulb &amp; pyloric ring</td>
<td>5.5</td>
<td>P</td>
<td>OP</td>
</tr>
<tr>
<td>Kim, et al.</td>
<td>65</td>
<td>F</td>
<td>EP</td>
<td>bulb</td>
<td>3.5</td>
<td>P</td>
<td>ER</td>
</tr>
<tr>
<td>Kim, et al.</td>
<td>44</td>
<td>F</td>
<td>Anemia</td>
<td>bulb</td>
<td>3</td>
<td>SP</td>
<td>N/A</td>
</tr>
</tbody>
</table>

EP, epigastric pain or discomfort; N/A, not available; ER, endoscopic resection; P, pedunculated; SP, semi-pedunculated; S, sessile; OP, operation; B, biopsy only.

증례

54세 여자가 건강 검진으로 시행한 상부 소화관 내시경 검사에서 심장 구부가와 구부의 거리 우상정상 동종이 발견되어 본원에 입원하였다. 환자는 정상의 경적적인 상복부 불쾌감이 있었으나 특별한 증상은 받지 않았다고 하며, 병력에서는 3년 전 고혈압을 진단 받고, 항고혈압제를 복용 중이었고 그 외에는 특이 사항이 없었다. 내원 시 전신 혼란에서 특별히 호소하는 증상은 없었으며, 전신 신체 검사에서 혈압은 170/100 mmHg, 맥박은 분당 84회였다. 방사선은 없었으며, 결막은 창백하지 않았고 공막의 황반도 없었다. 부부는 부드러웠고, 압통은 없었으며, 공은 정상이었고, 만져지는 종물이나 장기의 비대는 없었다. 내원 시 시행한 흉부 방사선 상부 소화관 내시경 검사에서 좌심실 패배에 비활동성 결핵으로 보이는 석회화가 관찰되었으며, 막초 혈액 검사, 혈청 생화학 검사 및 소변 검사 등에서 특이 소견은 없었다. 환자의 입원 전 건강 검진 시 시행한 협진에 대한 조치 검사에서는 만성 염증의 소견을 보였다. 입원 후 응
중결제술을목적으로 다시시행한상부위장관내시경에서긴줄기를가지는4.0×2.0 cm크기의용종이심이지장구부에위치하고있는것이관찰되었다(Fig. 1).용종의표면은분열화되어있는양상이었으나정상
점막색조를미고있었으며,케양등의변화는보이지
않았다(Fig. 1).용종의기시부를확인하기위하여내시
경을서서히뒤퇴하면서관찰한결과,본용종의기시
부는유문법으로확인되었다(Fig. 2).용종의기시부가
유문법이라는것에착안하여용종결제술을보다용이
하게시행하기 위하여alligator forceps으로용종의줄기
를잡아당긴결과,상공적으로용종을위내로위치시
킬수있다(Fig. 3).이어서detachable snare를이용하
여용종의줄기를결제한후(Fig. 3),안전하게용종결
제술을시행할수있다.결제된조직은분열화된표
면을갖는4.0×2.0 cm크기의종괴로서(Fig. 4),병리학
적으로는정상점막으로피복되어있었고,점막근층상
하에결제소업상으로중식된Brunner전들이열려되어
있으며,그사이로평활근,혈관등을함유한조직과
함께생판이관찰되었고,중식상피의형성이상은관
찰되지않아전형적인Brunner전과움으로진단하였다

Figure 1. Endoscopic finding. A large polyp with lobulated surface
and long stalk is seen at the duodenal bulb.

Figure 2. Endoscopic finding. The origin of the polyp is found
to be the pyloric ring.

Figure 3. Endoscopic finding. The polyp is retracted to the
stomach by using an alligator forceps and a detachable snare
is applied to the stalk.

Figure 4. Gross finding of the resected specimen. A 4.0×2.0 cm
sized mass with lobulated surface is shown. The surface
appears hyperemic and partly hemorrhagic due to choking.
다(Fig. 5).
환자는 내시경 시술 이후 출혈이나 천공 등의 소견을 보이지 않아 퇴원하였으며, 현재 외래에서 추적 관찰 중이다.

고 찰

Brunner선 괴온중 대부분이 심이지장 구부에서 발생하는 것으로 알려져 있는데, 국내에 보고 된 27례로 검토해 보면 심이지장 제2부에서 기원한 1례와 유문률을 포함한 구부에서 기원한 1례를 제외하고 모두 구부에서 발생하였다.(25, 92.6%). 이는 외국의 보고와 비교해 볼 때 국내의 Brunner선 괴온중은 심이지장 구부에서 발생할 확률이 점점 높은 것으로 보이는데, 이것이 우리나라의 특성인지 여는 향후 좀 더 많은 증례의 관찰이 필요하다고 하겠다.

본 증례는 유문률에서 기시한 비교적 가벼운 Brunner선 괴온중인 데, 이는 심이지장 내부의 축으로 치료가 이루어져서 점차 증상을 개선하였으며, 실제 증상은 없었다. 일반적으로 괴온중 내부는 치료 시 유문률에서 기시한 비교적 가벼운 형성으로 치료가 이루어져서 퇴원하여야 한다. 동반된 소견은 별로 없었지만, 간별적으로 추적 관찰시 기시한 비교적 가벼운 형성으로 치료가 이루어져서 퇴원하여야 한다.

Brunner’s gland hamartoma, also called as Brunner’s gland adenoma or Brunner’s gland hyperplasia, is a relatively rare disease that results from benign proliferation of the Brunner’s gland normally present in the duodenum. It is mostly located at the duodenal bulb, occasionally second or third portion, but is rarely found at the pyloric ring, jejunum or proximal ileum. In Korea, total 27 cases of Brunner’s gland hamartoma have been reported, but none of them had their origin at the pyloric ring only. We report a case of Brunner's gland hamartoma, found incidentally, originating from the pyloric ring in a 54-year-old woman, which was resected endoscopically after resecting the tumor into the stomach. (Korean J Gastrointest Endosc 2003;27:531-535)

Key Words: Brunner’s gland hamartoma, Pyloric ring, Endoscopic resection

참고 문헌


15. 황진혁, 김진, 문선희 등. 장중골절과 섬유 변형을 일으킨 Brunner선 과종 1예. 대한소화기내시경학회지 1997;17:691-695.
