

위암의 다발성 폴립양 대장 전이 1예

연세대학교 의과대학 내과학교실, *소화기병 연구소, †병리학교실

김중선 · 안상훈 · 윤영훈 · 신성관 · 이용찬* · 전재윤*
문영명* · 박인서* · 강혜윤† · 김호근†

Colonic Metastasis from Gastric Carcinoma Presenting as Multiple Polyps

Jung Sun Kim, M.D., Sang Hoon Ahn, M.D., Young Hoon Youn, M.D.
Sung Kwan Shin, M.D., Yong Chan Lee, M.D.*, Chae Yoon Chon, M.D.*
Young Myung Moon, M.D.*, In Suh Park, M.D.*, Haeyoun Kang, M.D.†
and Hoguen Kim, M.D.†

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

Colonic metastasis from gastric carcinoma is very rare and usually originated from carcinomas of breast, kidney, prostate and ovary. They generally present as segmental stricture, mimicking granulomatous colitis, polyps, or advanced tumors. There were two cases of metastatic gastric carcinomas of colon reported as multiple polypoid colonic mass. Herein, we reported a case of multiple polypoid colonic metastasis from gastric carcinoma. A 46 year old man presented with symptoms of abdominal distension and hematochezia. After diagnosis of gastric carcinoma, the patient underwent radical total gastrectomy with extranodal radical dissection. One year later, colonoscopy revealed multiple colonic polyps showing metastatic deposits of signet ring cell carcinoma histologically. And it is identical to gastric carcinoma histologically which had been resected one year ago. (Korean J Gastrointest Endosc 2000;20:299 - 302)

Key Words: Gastric carcinoma, Colon polyposis, Metastasis

서 론

진행성 위암의 경우는 수술적 기법의 발전과 항암요법의 도입에도 불구하고 폐암 다음으로 고형암에 있어 사망률이 높은 질환으로 발견 당시 장막침윤과 림프절 침윤이 흔한 것으로 되어 있다.¹ 전이 양상은 발생하는 종양의 종류에 따라 다른 형태를 지니며 분화 정도가 좋은 암일수록 간으로 전이가 흔하며 분화 정도가 나

쁜 암, 진행성 인환세포종의 경우 복강 내 전이가 흔하다.^{1,2}

이 중 대장으로의 전이는 주로 횡행결장이나 복강 내 파종으로 인한 직장 침윤 경로가 흔한 것으로 되어 있으나 대동맥 주위 림프절, 장간막 림프절, 장막 림프절을 따라 전이될 수 있으며 드물게는 혈행성 전이도 일어난다.³ 대개는 위암의 대장 전이는 형성성 위조직염(limitis plastica)이나 환형협착 형태로 나타나지만⁴ 다발성 폴립 형태로 나타나는 경우는 극히 드물어 세계적으로는 Partrice 등⁵과 Hiroyuki 등⁶이 2예를 보고하였고 아직까지 우리 나라에서는 보고된 예가 없다.

최근 저자들은 1년 전 진행성 위암으로 광범위 위전절제술을 받은 환자에서 상복부 동통과 혈변으로 내원하여 대장내시경 소견상 다발성 폴립양의 전이가 하행

접수 : 1999년 9월 29일, 승인 : 2000년 3월 15일
연락처 : 이용찬, 서울시 서대문구 신촌동 134번지
우편번호: 120-752, 신촌세브란스병원 내과학교실
Tel: 361-5428, Fax: 393-6884
E-mail: leeyc@yumc.yonsei.ac.kr

결장부터 직장까지 있었던 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증 례

46세 남자가 10일 전부터 발생한 상복부 통증과 혈변을 주소로 정밀 검사를 위해 내원하였다. 환자는 1년 전 내시경과 복부 전산화단층촬영 소견상 진행성 위암(체상부, T3N1M0, stage IIIa, 인환세포종)으로 위전절제술을 받고 5차례 전신적 항암치료를 받으며 외래에서 추적관찰중이었으며, 과거력이나 가족력상 특이 소견은 없었다. 내원 당시 혈압은 100/60 mmHg, 호흡수는 14회/분, 맥박수는 96회/분, 체온은 36.5°C였다. 의식은

명료하였으며 발육은 양호한 편이었으며 만성병색을 띠고 있었다. 두경부 소견상 결막은 창백하였다. 흉부 청진상 폐포음은 깨끗하였으며 심음은 규칙적이었고 심잡음은 없었다. 복부는 부드럽고 편평하였으나 우상 복부에 직접 압통이 있었다. 말초 혈액 검사상 혈색소 6.4 gm/dL, 헤마토크리트 22.3%, 백혈구 5,080/mm³, 혈소판 384,000/mm³이었다. 소변 검사상 특이소견은 없었고 혈액응고 검사상 정상소견을 보였으며 생화학 검사상 알부민이 1.6 gm/dL로 감소된 소견 이외에 다른 특이사항은 없었다. 혈청 CEA는 1.6 ng/mL로 정상이었다. 단순 흉부 X-선 검사상 좌폐하에 흉막삼출과 복부 전산화단층촬영상 대동맥주위 림프절 비대소견과 좌측 신장의 수신증이 관찰되었으며 직장과 방광 사이에서

Figure 1. Endoscopic findings of colon. (A) Sigmoid colon and (B) descending colon show protruding multiple polypoid masses.

Figure 2. Microscopic findings of stomach and colon. (A) Stomach, biopsied 1 year ago, shows normal gastric pits and signet ring cell (H&E stain, ×400). (B) High power magnification of metastatic cancer of colon demonstrates normal gland and infiltration of numerous signet ring cells in the lamina propria (H&E stain, ×400).

암조직의 침윤소견이 의심되었다.

환자는 1년 전 광범위 위절제술 시행 당시 체상부에 6×8 cm 크기의 케양돌출성 병변과 위주변 림프절과 소망 림프절이 커진 소견을 관찰할 수 있었다. 내원 후 시행한 위내시경 소견상 위암의 재발 소견은 없었으나 대장내시경 소견상 항문 연으로부터 7 cm, 15 cm과 40 cm에서 45 cm 상방에 걸쳐 케양을 수반한 폴립양의 다발성 종괴가 관찰되었다(Fig. 1). 1년 전 수술 당시 위 병리소견상 인화 세포로 구성된 종괴가 장막과 림프혈 관계 침윤이 관찰되었고 총 46개의 림프절 중 8개에서 침윤 소견을 보였다. 내원 당시 하행결장, S자 결장에서 시행한 대장 조직검사상 점막하조직을 침윤하는 인화세포종이 관찰되었고 점막의 선 조직은 정상적인 소견으로 점막층의 침윤소견은 보이지 않았다(Fig. 2).

고 찰

전이성 대장암은 발생 빈도가 정확히 알려진 바는 없으나 원발성 대장암에 비해 증상 발현이 늦어 부검 시 발견되는 경우가 많다. 대장으로의 전이는 위장관 전이 중 위나 소장애 비해 드물고 주로 유방암, 위암, 흑색종, 폐암, 신장암, 전립선암, 난소암 등에서 전이가 보고되었다.^{7,8} Luomanen과 Watson 등⁹은 676명의 폐암 환자의 부검 시 대장 전이를 15명(2.2%)으로 보고하였고 Asch 등¹⁰은 377명의 유방암 환자 부검 시 18명(5.3%)으로 보고하였으며, Das Gupta와 Brasfield 등¹¹은 125명의 위장관으로의 전이소견을 보인 흑색종에서 식도, 위, 소장, 대장 전이를 각각 5명(4%), 33명(26%), 73명(58%), 35명(27%)으로 보고하였다.

전이성 대장암에서 임상양상은 증상 발현이 늦은 경우가 많으나 원발성 암의 종류와 전이 경로에 따라 다르게 나타날 수 있고 체중감소, 구토, 복부 불편감으로 흔히 나타나는 것으로 알려져 있다. 허부소화기계 증상인 설사나 변비, 혈변은 원발성 대장암에 비해 흔하지 않으나 유방암이나 흑색종에서 잘 나타나는 것으로 알려져 있으며 대장 폐쇄나 복수는 드문 것으로 알려져 있다.⁴

전이성 대장암의 전이 경로는 첫째로 위암이나 췌장암의 횡행결장 간막이나 위결장 인대를 통한 횡행결장의 침윤이나 난소암, 자궁암, 전립선암, 신장암에 의한 직접 침윤형태로 주로 바깥에서 누르는 종괴로 나타나게 되며, 둘째로 림프절을 통한 경로, 셋째로 암세포의 파종에 의한 직장이나 맹장, 상행 결장 하단의 침윤이

있을 수 있다.⁷

전이성 대장암은 원발성 대장암과는 예후 및 치료에 있어 상이하므로 감별이 매우 중요하고 이에 대한 내시경과 방사선학적인 소견을 통한 연구가 진행되어 왔다. 전이성 대장암은 점막 상피세포 기원인 원발성 대장암과는 달리 점막하 조직을 침윤하기 때문에 점막변화가 경미하여 방사선학적 또는 내시경 소견상 다른 소견을 보이게 된다.^{7,12,13} 이 등은¹² 전이성 침윤성 대장암이 대장내시경 소견상 1) 다발성 종괴 2) 결절형의 병변으로 점막변화가 없거나, 미란, 출혈이 존재하는 병소 3) 동심성의 비후성 병변으로 병소와 정상부위의 경계는 둔각인 긴 분절의 병소 4) 종괴의 형성 없이 점막의 발적, 미란만이 주소견인 병소 등으로 관찰된다고 보고하였고, 방사선학적 소견상에서는 장계제의 고정(fixation of bowel loops), 장의 각형성(angulation of bowels), 견인 변화(traction change), 종괴 소견과 자의 압착(stiped colon) 소견으로 나타난다고 알려져 있다.³

본 증례에서와 같이 장으로의 점막하층의 전이성 암 침윤은 주로 혈행성으로 나타나게 되어 혈류가 풍부한 소장으로 대장보다 흔하게 나타난다고 알려져 있다. 양상은 소장의 폐쇄나 장중첩증으로 나타나며 주로 흑색종이나 신장암에서 나타나고 대장으로는 점막하층의 결절 소견으로 나타나며 위암의 경우는 주로 림프절을 통해 장간막을 통한 침윤성 형태로 이루어진다.^{7,14}

위암의 전이에 대해서 살펴보면 전이 경로는 직접 침윤에 의한 경우 간, Glisson씨막, 비장, 횡행결장, 췌장, 폐의 전이가 흔하며 그 외 식도 전이도 일어나며 진행성 위암의 90%에서는 발견 당시 림프절 전이가 일어난다.¹⁵ 대장 전이는 매우 드문 것으로 되어 있고 그 빈도도 정확히 알려진 바는 없다. Katon과 Brendler 등⁴은 부검 시 20명의 형성성 위조직염 형태로 나타난 위암의 대장 전이 환자에서 동반된 다른 장기의 침범을 관찰하여 소장에 17명, 복막에 15명 그 외 허부 식도 11명, 췌장 9명, 방광, 요관, 간, 충수에 각각 1명, 1명, 1명, 3명이 동반된 것으로 보고하였다. 이는 위암에서 소장이나 복막이 대장 전이의 통로일 가능성을 제시하고 있다.

위암의 전이 형태는 일반적으로 형성성 위조직염, 육아종성 대장염, 대장 협착, 폴립 양상 등으로 나타나고 다발성의 전이 양상은 유방암, 폐암에서 보고되고 있다. 본 환자에서와 같이 다발성 폴립양으로의 전이는 흑색종, 신장암에서 보고되었으나^{16,17} 위암의 다발성

폴립양의 대장 전이는 극히 드물어 아직까지 국내에서는 보고된 예가 없고 국외에서 2예의 보고가 있었다.

본 환자는 진행성 위암으로 광범위 위전절제술을 받고 1년 후 대장 내시경검사상 다발성 폴립양 병변의 소견을 보여 시행한 대장의 병리 조직 검사 소견이 인환세포종으로 위암의 조직형과 동일한 소견을 보였다. 인환세포종은 분화가 좋지 않은 선암의 일종으로, 위암의 경우 조직형 중 10% 내외를 차지하는 것과 달리 원발성 대장암에서의 빈도는 매우 낮아 장 등¹⁸은 1.5%, Giaccherio 등¹⁹은 0.9%로 보고하였으며 전산화단층촬영 소견상 대장 주위로의 전이가 의심되는 암침윤 소견이 관찰되어 위암의 대장 전이를 확진할 수 있었다.

참 고 문 헌

1. Elder JB. Carcinoma of the stomach. In: Haubrich WS, Schaffner F, eds. Bockus gastroenterology. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1995:854-874.
2. Otsuji E, Yamaguchi T, Sawai K, Takahashi T. Characterization of signet ring cell carcinoma of the stomach. J Surg Oncol 1988;67:216-220.
3. Libshitz HI, Lindell MM, Dodd GD. Metastasis to the hollow viscera. Radiol Clin North Am 1982;20:487-499.
4. Katon RM, Brendler SJ, Ireland K. Gastric linitis plastica with metastases to the colon: a mimic of Crohn's disease. J Clin Gastroenterol 1989;11:555-560.
5. Metayer P, Antoniettil M, Oumrani M, Hemet J, Lemoine F, Basuyau J. Metastases of a gastric adenocarcinoma presenting as colonic polyposis. Dis Colon Rectum 1991;34:622-623
6. Ogiwara H, Konno H, Kitayama Y, Kino I, Baba S. Metastases of a gastric adenocarcinoma presenting as multiple colonic polyps: Report of a case. Surg Today 1994;24:473-475.
7. Wigh R, Tapley NduV. Metastatic lesions to the large intestine. Radiology 1958;70:222-228.
8. Harla JP. Pathology of neoplasm. In: John AS, ed. Neoplasms of the colon, rectum and anus. Philadelphia: WB Saunders, 1984:191-197.
9. Luomanen RKJ, Watson WL. Autopsy findings. In: Watson WL, ed. Lung cancer. St Louis: CV Mosby, 1968:504-510.
10. Asch MJ, Wiedel PD, Habif DV. Gastrointestinal metastases from carcinoma of the breast: autopsy study and 18 cases requiring operative intervention. Arch Surg 1968;96:840-843.
11. Das Gupta T, Brasfield R. Metastatic melanoma: a clinicopathologic study. Cancer 1964;17:1323-1339.
12. 이한수, 정훈용, 최상운 등. 전이성 또는 침윤성 대장암의 대장 내시경 소견. 대한소화기내시경학회지 1991;11:105-108.
13. Meyers MA, McSweeney J. Secondary neoplasms of bowel. Radiology 1972;105:1-11.
14. Gore RM, Meyers MA. Pathways of abdominal and pelvic disease spread. In: Gore RM, Levine MS, Laufer I, eds. Textbook of gastrointestinal radiology. Philadelphia: WB Saunders, 1994:2352-2366.
15. Gore RM. Gastric cancer: clinical and pathologic features. Radiol Clin North Am 1997;35:295-310.
16. Sacks BA, Joffe N, Antonioli DA. Metastatic melanoma presenting clinically as multiple colonic polyps. AJR Am J Roentgenol 1977;129: 511-513.
17. Shousha S, Smith PA, Parkins RA. Metastatic spindle cell renal carcinoma presenting as multiple intestinal polyps. Dis Colon Rectum 1986;29:750-751.
18. 장미수, 김우호, 김용일. 대장암의 병리학적 특징. 대한소화기내시경학회지 1990;22:71-83.
19. Giaccherio A, Aste H, Baracchini P, et al. Primary signet-ring cell carcinoma of the large bowel: report of nine cases. Cancer 1985;56:2723-2726.