

원발성 위 림프종의 내시경적 진단

연세대학교 의과대학 내과학교실, 소화기병 연구소 및 해부병리학교실*

이 세 준·이 명 래·정 재 복

송 시 영·문 영 명·강 진 경

박 인 서·양 우 익*·박 찬 일*

=Abstract=

Endoscopic Diagnosis of Primary Gastric Lymphoma

Se Joon Lee, M.D., Myung Rae Lee, M.D., Jae Bock Chung, M.D.

Si Young Song, M.D., Young Myoung Moon, M.D., Jin Kyung Kang, M.D.

In Suh Park, M.D., Woo Ick Yang, M.D.* and Chan Il Park, M.D.*

Department of Internal Medicine, Institute of Gastroenterology, Department of Pathology*,
Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Primary gastric lymphoma represents one to 7% of all gastric cancer and is the most common type of extranodal lymphoma. In attempt to evaluate the endoscopic characteristics, we analysed clinical and endoscopic findings in 35 patients with primary gastric lymphoma between January 1980 and August 1994 at the Yonsei Medical Center.

The results were as follows:

1) The mean age of patients was 47.1 years with male to female ratio of 1.5:1.

2) Gastroscopy was performed in all 35 patients, which revealed polypoid lesion in one case(2.9%), ulcerative lesion in 15 cases(42.9%), ulcero-infiltrative lesion in 6 cases(17.1%) and diffuse infiltrative lesion in 2 cases(5.7%). Gastric lymphoma was suggested in 6 cases, advanced gastric cancer in 21 cases, early gastric cancer in 5 cases and benign gastric ulcer in 3 cases. Pathologic diagnosis of biopsy specimens were gastric lymphoma in 24 cases, adenocarcinoma in 5 cases and chronic superficial gastritis in one case.

3) The characteristics of the endoscopic findings in gastric lymphoma were intractable or recurrent ulcer in 10 cases, thickened and mounded ulcer margin in 9 cases, multiple ulcers in 9 cases, giant rugae in 7 cases and polypoid or depressed lesion with central ulceration in 4 cases.

In conclusion, recognition of specific endoscopic findings such as intractable or recurrent ulcer, volcano-like ulcer, multiple ulcers, giant rugae and combined lesion, the possibility of a lymphoma should be considered and vigorous biopsy attempts should be carried out. Then if the first microscopic report does not suggest this diagnosis, a second investigation including jumbo biopsies, perhaps by diathermy, should be undertaken. (Korean J Gastrointest Endosc 16: 156~165, 1996)

Key Words: Primary gastric lymphoma, Endoscopic diagnosis, Intractable ulcer

서 론

악성림프종은 대개 림프절에서 원발성으로 발생하여 주위 림프조직과 인근장기로 파급되는 질환이나, 비호지킨 림프종의 24~56%에서는 비림프절조직을 침범하는 것으로 보고되고 있으며^{1~3)} 그 중 위에 가장 빈발한다¹⁾. 원발성 위 림프종은 위에 국한되어 나타나는 림프종으로 위에 발생하는 악성종양 중 위선암 다음으로 많은 악성종양으로 전체 위악성종양중 1~7%를 차지하고 있다^{4~7)}. 원발성 위 림프종은 위암과 비교해 볼 때 생물학적 행태, 병기 판정을 위한 일련의 진단 수기, 치료방법과 예후 등^{1,5,6,8,9)}에 있어서 차이점이 크기 때문에 치료 시작 전에 정확하게 진단하는 것이 중요하다. 그러나 두 질환간의 임상 증상, 이학적 소견 및 방사선학적 검사 소견의 차이가 뚜렷하지 않으므로 수술이나 시험적 개복술을 시행하기 전에는 구별이 어려운 경우가 많았으나, 최근에 내시경술의 발달로 병변의 육안적인 관찰 및 내시경을 통한 조직 생검에 의해서 위 림프종의 임상진단과 수술전 진단율이 향상되고 있으나^{10~12)}, 아직도 병변을 관찰한 내시경 검사의 위 림프종의 가능성에 대한 의심이 진단율을 높이는데 상당한 부분을 차지하고 있다⁶⁾.

저자들은 연세대학교 의과대학 신촌세브란스병원에서 진단된 원발성 위 림프종의 내시경 소견을 분석하고, 내시경적 진단 및 조직병리학적 진단과 관련된 요인을 알아보고 결과적으로 원발성 위 림프종의 진단에 도움이 될 수 있는 특징적인 내시경 육안 소견을 알아보았다.

연구대상 및 방법

저자들은 1980년 1월부터 1994년 8월까지 연세대학교 의과대학 세브란스병원에 내원하여 Dawson 등¹³⁾과 Lewin 등¹¹⁾이 정한 기준과 조직병리검사상 원발성 위 림프종으로 확진된 35예를 대상으로 연령 및 성별 분포, 초기 임상증상, 내시

경 육안소견과 조직생검 소견, 병리조직학적 분류, 병기 등을 관찰하였다.

병기는 Modified Ann Arbor 분류¹⁴⁾를 따랐고 조직학적 분류는 International Working Formulation 분류¹⁵⁾에 따라 시행하였다.

결 과

1) 연령 및 성별 분포

총 35예 중 남자가 21예, 여자가 14예로 남녀 비는 1.5:1였다. 연령은 13세부터 76세까지로 다양했으며 50대가 12예(34.3%)로 가장 많았고, 40대가 11예(31.5%)로 호발연령층은 40대와 50대가 전체의 65.8%를 차지하였고, 평균연령은 47.1세였다(Table 1).

Table 1. Characteristics of patients

Age (years)	No. of patients		
	Male	Female	Total(%)
<30	2	2	4(11.4)
30~39	0	4	4(11.4)
40~49	7	4	11(31.5)
50~59	9	3	12(34.3)
≤60	3	1	4(11.4)
Total	21	14	35(100.0)

Mean age: 47.1±12.98 Years(Range 13~76)

Male: Female=1.5:1

Table 2. Presenting symptoms in primary gastric lymphoma(n=35)

Symptom	Frequency(%)
Epigastric pain	27(77.1)
Weight loss	18(51.4)
Indigestion	13(37.1)
General weakness	12(34.3)
GI bleeding	7(20.0)
Abdominal mass	6(17.1)
Night sweating	2(5.7)
Fever	0(0.0)

2) 임상 증상 및 기간

임상 증상은 상복부 통증이 27예(77.1%)로 가장 많았고 다음으로 체중감소 18예(51.4%), 식후 상복부불쾌감 13예(37.1%), 전신쇠약감 12예(34.3%), 위장관 출혈 7예(20.0%)와 복부 종괴 6예(17.1%)의 순이었다(Table 2).

증상발현후 진단까지의 기간은 평균 6.8개월 였고 그 중 1개월에서 3개월까지가 12예(34.3%)로

Table 3. Duration of symptoms(n=35)

Duration(Month)	Frequency(%)
<1	9(25.7)
1~3	12(34.3)
4~6	5(14.3)
>6	9(25.7)

Mean duration: 6.8 ± 10.86 months

Table 4. Type of gastric lymphoma(n=35)

Type	Number of cases(%)
Polypoid	1(2.9)
Single	1
Multiple	0
Ulcerative	15(42.8)
single	6
Multiple	9
Ulcero-infiltrative	6(17.1)
Diffuse infiltrative	2(5.7)
Depressed	3(8.6)
with Ulceration	2
without Ulceration	1
Polypo-Ulcerative	1(2.9)
Giant rugae only	1(2.9)
Combined	6(17.1)
Polypoid+Ulcerative	5
Polypoid+	1
Diffuse infiltrative	
Total	35(100)

가장 많았으며 6개월 이상이 9예(25.7%)였다 (Table 3).

3) 내시경 육안 소견

35예 전체에서 수술전 내시경검사를 시행하였는데 육안 소견은 궤양성 병변(Ulcerative lesion)이 15예(42.8%)로 가장 많았고 용기형(Polyoid)이 1예(2.9%), 궤양침윤형(Ulcero-infiltrative)이 6예(17.1%), 미만침윤형(Diffuse infiltrative)이 2예(5.7%), 핌몰형(Depressed)이 3예(8.6%), 용기궤양형(Polyo-ulcerative)이 1예(2.9%), 거대추襞(Giant rugae)이 1예(2.9%)였고, 용기형과 궤양성 혹은 궤양침윤형이 혼재한 경우가 6예(17.1%)였다(Table 4).

병변의 발생부위는 위체부가 12예(34.2%), 위체부와 전정부에 같이 발생한 예가 9예(25.7%), 전정부가 4예(11.4%), 위각과 전정부에 같이 발생한 예와 전체 위 침범이 각각 3예(8.6%), 위각이 2예(5.7%), 체부, 위각과 전정부의 동시침범 예와 기저부가 각각 1예(2.9%)였다(Table 5).

4) 내시경 조직생검 병리소견 및 내시경적 수술전 진단

내시경 진단으로 위 림프종을 의심한 경우는 6예(17.1%)에 불과하였고 나머지는 진행위암이 21예(60.0%), 조기위암이 5예(14.3%), 양성궤양이

Table 5. Location of gastric lymphoma(n=35)

Location	Number of case(%)
Fundus	1(2.9)
Body	12(34.2)
Angle	2(5.7)
Antrum	4(11.4)
Body + Antrum	9(25.7)
Angle + Antrum	3(8.6)
Body + Angle + Antrum	1(2.9)
Diffuse	3(8.6)
Total	35(100.0)

Table 6. Preoperative endoscopic diagnosis

Endoscopic diagnosis	Results of endoscopic biopsy				Total(%)
	Lymphoma	Carcinoma	Lymphoma or CA**	CNI*	
Lymphoma	6				6(17.1)
Early gastric cancer	4		1		5(14.3)
Advanced gastric cancer	12	5	3	1	21(60.0)
Benign ulcer	2		1		3(8.6)
Total(%)	24(68.5)	5(14.3)	5(14.3)	1(2.9)	35(100.0)

*CNI: Chronic nonspecific inflammation

**CA: Carcinoma

Table 7. Number of endoscopic examination at which pathologic diagnosis of gastric lymphoma was made(n=35)

No. of examination	No. of cases(%)
Diagnosed	29(82.8)
1	19(54.3)
2	5(14.3)
3	2(5.7)
≥4	3(8.6)
Undetermined	6(17.2)
Total	35(100.0)

Table 8. Characteristics of endoscopic findings in gastric lymphoma(n=35)

Findings	Number of cases(%)
Intractable or recurrent ulcer	10(28.6)
Thickened and mounded ulcer margin	9(25.7)
Mulitple Ulcer	9(25.7)
Giant rugae	7(20.0)
Combined lesion(polypoid + ulcer or infiltration)	6(17.1)
Polypoid or depressed with central ulceration	4(11.4)

3예(8.6%)의 순으로 진단하였다(Table 6). 내시경적 조직생검후 병리검사상 위 림프종으로 생각하였던 6예에서는 모두 악성림프종으로 진단되었고 육안소견상 조기위암으로 진단한 5예중 4예는 양성궤양으로 진단한 3예중 2예에서 조직생검에서 악성림프종의 진단이 가능하였고, 진행위암으로 진단한 21예중 12예에서 조직생검상 악성 림프종의 진단이 가능하여, 결국 24예에서 수술전 위 림프종으로 진단이 가능하여 내시경적 조직병리검사의 감수성은 68.5%였고, 31.5%에서 위음성을 나타내었는데, 이들 중에는 위암으로 5예(14.3%), 만성위염으로 1예(2.9%), 악성 림프종과 위암의 구별이 어려웠던 5예(14.3%)등이 있었다 (Table 6).

내시경 조직병리검사상 위 림프종으로 진단되기 까지의 내시경검사 횟수를 보면, 1회가 19예(54.3%), 2회가 5예(14.3%), 3회가 2예(5.7%), 4회 이상이 3예(8.6%)였고, 6예(17.1%)에서는 내시경적 조직병리검사상 위 림프종으로 진단되지 못하고 수술후 조직병리검사소견으로 진단되었다(Table 7).

5) 원발성 위 림프종의 내시경 소견의 특징

원발성 위 림프종의 내시경검사상 특이했던 소견을 보면 난치성 혹은 재발성 궤양을 보였던 예가 10예(28.6%)(Fig. 1), 궤양변연의 비후 및 용

Table 9. Histologic classification* and staging** (n=32)

Pathology	Stage				Total(%)
	I _E	II _{ZE}	III _{IE}	IV	
Small lymphocytic	11	1		1	13(43.3)
Diffuse small cleaved cell	1	1			2(6.7)
Diffuse large cell	4	5	1		10(33.3)
Large immunoblastic	1	2			3(10.0)
Miscellaneous	1	1			2(6.7)
Subtotal					30(100.0)
Unknown		1		1	2
Total(%)	19(59.4)	10(31.2)	1(3.1)	2(6.3)	32(100.0)

*Classified by working formulation

**By modified Ann Arbor staging

기가 심한 화산분화구양 케양이 9예(25.7%)(Fig. 2), 다발성 케양이 9예(25.7%)(Fig. 3), 거대추벽이 7예(20.0%)(Fig. 4), 용기형과 케양성 병변이 혼재한 경우가 6예(17.1%)(Fig. 5), 용기형 혹은 함몰형 병변에 중심 케양이 동반된 경우가 4예(11.4%)(Fig. 6)였다(Table 8).

6) 병기와 병리조직학적 분류

총 35예중 수술을 시행하였던 32예의 modified Ann Arbor staging에 따른 병기를 보면 I_E기가 19예(59.4%), II_E기가 10예(31.2%), III_E가 1예(3.1%), IV기가 2예(6.3%)였고, III기는 1예도 없었다(Table 9).

수술후 병리조직학적 분류가 가능하였던 30예의 Working Formulation에 의한 조직소견을 보면 small lymphocytic type이 13예(43.3%), diffuse large cell type이 10예(33.3%), large immunoblastic type이 3예(10.0%), diffuse small cleaved cell type이 2예(6.7%)와 기타 2예(6.7%)였다(Table 9).

고 안

원발성 위장관 림프종은 비교적 드문 질환이나

전체 악성 림프종의 6~13%를 차지하며^{1,16~18)} 특히 위장관은 비림프절 비호지킨 림프종의 주된 발생장기로 비림프절 림프종의 가장 흔한 형태로 22~69%를 차지한다^{1,2,7,19)}. 그 중에서도 위가 가장 주된 비림프절 림프종의 발생장기로 24%이며^{1,7)} 원발성 위 림프종은 보고자와 나라마다 차이가 있으나 전체 위장관 림프종의 20~77%를 차지하며^{1,5,10,11,16~23)}, 이는 전체 악성 림프종의 약 8~9%이며¹²⁾, 위 전체 악성종양의 1~7%를 위 림프종이 차지한다고 하는데^{4~7)} 위내시경 검사의 증가로 수술전 진단이 점점 증가하고 있다^{10~12)}.

위 림프종에서 위병변이 원발성인지 전신적 림프종의 파급에 의한 속발성인지에 대한 기준은 1961년 Dawson 등¹³⁾이 원발성 위 림프종인 경우 ① 말초 림프절과 종격동 림프절의 비대가 없으며, ② 말초 백혈구 수 및 그 백분율이 정상범주에 속하고, ③ 개복 수술시 위병변이 다른 병변에 비해 현저하고 간이나 비장의 침범이 없는 등의 조건을 제시하였고, 이후 Lewin 등¹¹⁾은 림프종의 임상 증상이 위장관 침범에 의한 것으로 인정되는 경우라는 조건을 추가하였으며, 일반적으로 이 기준을 많이 이용하고 있다.

위 림프종의 성별과 연령별 발생 빈도를 보면 남성에서 많은 것으로 되어 있으나 남녀비는 1.1

~3.5:1로 큰 폭을 보이며^{5~9, 11, 20, 24~29)}, 서구에서는 비교적 60~70대의 고연령층에서 호발하고^{4~6, 8, 10~12, 24, 25, 29, 30)} 중동과 국내 보고연구에서는 서구보다는 약간 젊은 40~50대의 연령층에서 호발하는 것으로 보고되고 있는데^{16~19, 23, 26~28, 31)}, 본 연구에서도 남자가 1.5:1로 많았으며 40-50대의 연령층이 많았고, 50대에서 34.3%로 가장 호발하였으나 평균 연령은 47.1세였다.

원발성 위 림프종의 임상 증상을 보면 상복부 통증과 체중감소가 가장 많았고, 식욕부진, 쇠약감, 오심, 구토, 흑변 또는 토헤파 같은 상부 위장관 출혈과 종물 축지 등의 증상을 호소하였다고 한다^{5~7, 9~12, 18, 19, 23, 24, 28, 29)}. 이러한 위장의 임상적 증상이 중요한 이유는 원발성 위 림프종에서 전신적 림프종의 위침범인 경우보다 더 많이, 시기적으로 더 빠르게 그리고 더 특징적으로 나타난다³²⁾. 저자들 역시 상복부 통증이 77.1%로 가장 많았고, 체중감소가 51.4%로 그 다음이었다.

임상 증상 기간은 1개월 미만서부터 34개월까지 매우 다양하였는데 평균 3.9~8개월이었고^{4, 5, 7, 12, 19, 25, 28)}, 본 연구에서는 증상 발현후 진단까지의 평균 임상 증상 기간은 6.8개월였다.

진단 방법은 바륨을 이용한 방사선학적 검사와 위내시경검사에 의한 조직생검이 주가 된다^{11, 33)}. 상부위장관조영술상 크고, 고정된 점막 주름을 동반한 궤양성 혹은 용기성 병변이 특징적인 소견이라 하나 진단적 특이성은 없고^{9, 12, 24)}, 그 밖에 다발성 궤양, 평坦한 변연을 가진 다발성 음영결손, 거대추벽, 십이지장 침범 등의 소견이 특징적인 조영술소견이라 한다^{6, 9, 31)}. 그러나 상부위장관조영술은 위 림프종에서는 병적 병변이 있다고 진단하는데는 매우 유용한 검사이지만 위선암이나 양성 궤양 병변과 감별해 내기는 매우 어려워 특이성이 별로 없는 진단 방법이다^{5, 12, 31)}.

위내시경은 위병변의 직접적인 육안적 관찰이 가능하고 생검을 통한 조직병리검사나 brush를 이용한 세포학 검사로 조직학적 확진이 가능하기 때문에 꼭 필요한 검사이다^{9, 30, 32, 34)}.

위 림프종으로 의심할 만한 육안적 소견은 회선

상(convoluted)으로 돌출되어 나온 종괴, 주위 경계가 분명하게 돌출된 점막하 결절, 무경성 (sessile) 또는 유경성(pedunculated)의 용종, 중생성 위벽염(linitis plastica)과 같은 미만성 침윤, 거대비후 추벽, 깊은 심부 궤양 혹은 다발성 표층 궤양 등의 병변이 알려져 있고^{6, 10)}, 특히 다발성 궤양은 약 25% 정도나 된다고 하며¹⁰⁾ 다발적 병변(multicentric lesion)은 위선암에 보기 힘든 위 림프종의 특징이라고 한다^{6, 31)}. Hertzer 등⁶⁾은 다발성 돌출과 궤양을 동반한 큰 종괴도 특징적인 소견이라 하였고, Taal 등¹²⁾은 위 림프종의 내시경소견을 미만성 침윤형, 궤양형, 용종성 용기형 병변의 3가지 형태로 나누고, 각각의 형태에서 미만성 침윤형은 공기주입에도 퍼지지 않는 거대비후 추벽으로 점막하 침윤으로 인한 창백하고 유리표면 같은 점막, 점상출혈성 홍반, 결절성 점막주름이 보일 때, 궤양성 병변은 주변에 별모양 분지로 연결되는 융합형 궤양(confluent ulcer)과 거대비후 추벽 표면 위에 산재한 다발성 미란이 있을 때, 용종성 용기형 병변은 종괴형으로 표층 궤양이 있을 때 위 림프종을 좀 더 시사하는 소견이라 하였다. Fork 등³⁰⁾은 긴 열구모양의 분지나 수지상 돌기로 서로 연결되는 표층 궤양, 별 모양 또는 모래시계 모양 궤양이 특징이라 하였고 Spinelli 등³²⁾은 표층변화, 체벽침윤과 궤양이 같이 있거나 또는 없는 중식 등의 소견이 위 림프종에서 많이 관찰된다고 하였으며, Solidoro 등³³⁾은 큰 결절성의 점막주름 또는 종괴, 화산양 궤양과 다발성 궤양을 동반한 위염양소견을 특징적인 위 림프종의 내시경과 방사선학적 소견이라 하였고, Nelson 등³⁴⁾은 용기 또는 종괴형, 궤양형과 비정형으로 구분하고 그 중에서도 화산양 궤양(volcano ulcer)을 특징적인 소견이라 하였다. 현재까지 여러 저자들에 의한 위 림프종의 내시경상 특징적인 육안소견을 간추리면 형태학적으로 용기형, 궤양형과 침윤형으로 크게 3가지 형태로 나눌 수 있고, 점막하병변으로서의 소견이 어딘가에 있으면서도 결국은 여러 병변이 혼재되어 다양하게 보일 수 있다는 점이다. 여기서 서구와 국내

연구보고의 차이점 한가지는 구미에서는 용기 또는 종괴형이 전체병변의 약 42~83% 정도로 많거나^{5,10,12,24,32)} 침윤형이 많다고^{4,30)} 보고한데 반하여 국내보고에서는 궤양형이 용기형과 같거나 더 많이 보이는 소견으로 되어 있는데^{21,26~28,31)}, 비궤양형이 궤양형보다 비교적 예후가 더 좋은 것으로 알려졌다²⁵⁾. 본 연구에서는 내시경 육안소견상 궤양형이 15예(42.9%)로 역시 가장 많았고, 특히 다발성 궤양이 9예로 많았으며, 궤양침윤형이 6예(17.1%), 용종과 궤양 또는 침윤이 동반된 혼재형이 6예(17.1%)였다. 일반적으로 병변에 궤양이 동반된 경우가 약 50%로 알려졌는데^{10,24)}, 본 연구에서는 29예(82.9%)에서 병변에 궤양이 동반되었다.

병변의 크기는 0.3 cm에서 25 cm까지 다양하게 보고되나 평균 크기는 7.4~10 cm 정도이며^{6,7,9,24)} 위암과는 달리 점막하층에서 측방으로 진행되기 때문에 병변의 크기가 크게 보통이며 병변의 크기가 크다 해도 위암에 비해서 위에 국한되어 있는 경우가 많으므로 예후가 비교적 좋은 것으로 알려졌다^{6,7,10).}

위병변의 위치는 위하단 1/3에서 제일 많이 관찰되며^{6,7,9,12,32)}, 대개 위전정부나 유문, 위체부, 위저부, 유문-십이지장 순으로 호발하고 위전체를 침범하는 경우도 15~25% 정도 되며^{5,12,19,31)}, 위체부나 전정부에서는 후벽과 소만에서 많이 발생된다고 하며^{6,10,23,32)} 위유문 병변의 십이지장 침범은 드문 소견이나 발견되면 비교적 위 림프종의 특징적인 소견이라고 한다^{6,9,31)}. 서구에서는 위의 하단부위인 전정부에 제일 많이 발생하는 것으로 보고되나^{5~7,9,19,32)} 국내 연구에서는 위체부에서 제일 많이 발생한 것이 약간 다른 점이다^{26~28,31)}. 본 연구에서는 위체부, 전정부 순으로 많이 발생하였고, 미만성으로 위전체를 침범한 경우는 8.6%였다. 위의 2분절 이상을 침범한 경우가 16예(45.7%)였는데 한 분절에만 국한된 병변일 경우보다 5년 생존율이 떨어진다고 한다^{9).}

위 림프종의 수술전 임상진단은 약 10% 내외라고 하며 70% 정도의 대다수가 위암으로 진단되고

20% 정도는 양성 병변으로 진단된다고 하며^{7,21,28)}, 본 연구에서는 수술전 내시경적 육안소견으로 위 림프종으로 진단한 경우가 6예(17.1%), 위암으로 진단한 경우가 26예(74.3%), 양성 궤양으로 진단한 경우가 3예(8.6%)였으며, 조직생검후 위 림프종의 진단은 24예(68.6%)로 높아졌으나 조직생검에서도 위선암으로 진단되거나 악성 림프종과 위선암의 구별이 어려웠던 경우가 각각 5예(14.3%)였고 만성위염이 1예(2.9%) 등 총 11예(31.4%)에서 수술전 진단을 못하였는데 일반적으로 위 림프종의 수술전 조직학적 진단율은 보고자마다 차이가 많은데 약 44~93%로 알려져 있으며^{4,11,21,24,26,28,30,32,34)} 특히 high grade 림프종은 미분화 위선암과 감별하기가 어렵다고 한다^{11).}

위 림프종은 대부분 점막하조직에서 기원하기 때문에 가급적 조직생검시 점막하부위가 포함되도록 노력해야 되는데 조직생검부위는 위내강면에 돌출해 있는 부위부터 행하고, 궤양이나 미란 부분을 가능한 찾아내어 궤양변에서 궤양에 최대한 도로 가까운 부위를 생검해야 하고, 용기형에서는 두정부의 가급적 부정부위에서 생검을 실시하는 것이 좋다고 하며³³⁾ 점막하조직을 얻기 위해 한 곳에서 여러 번 생검하기도 한다^{12).} 근래에 개발된 올가미생검(snare biopsy) 또는 박리생검(strip biopsy)등의 거대생검법(jumbo biopsy)이 점막하층까지 큰 조직을 얻을 수 있기 때문에 더 적합한 생검방법이다^{30,35).} 또한 Nelson 등³⁴⁾은 내시경 생검수를 12개 정도로 많이 채취한 경우 수술전 조직학적 진단율을 87%까지 올릴 수 있었다고 한다.

위 림프종을 진단하기까지의 내시경 횟수는 보통 수개월에서 수년에 걸쳐 몇 차례 반복되는 검사에 의해서 진단되는 경우도 흔하고 오랜 기간의 소화성 궤양력을 보이기도 한다^{24).} 본 연구에서도 2회 이상 내시경 검사를 받은 후 진단된 예가 10예(28.6%), 반복되는 검사에서도 조직학적 진단이 되지 않은 경우가 6예(17.1%)였고 난치 또는 반복재발 궤양이 10예(28.6%)였다.

원발성 위 림프종은 위선암에 비해서 드문 위의

악성질환이나 위내시경의 발달과 검사의 증가로 수술전 진단이 점점 증가하고 있으며^{9~12)} 원발성 위 림프종의 진단이 중요한 이유는 생물학적 행태, 병기 판정을 위한 일련의 진단 수기, 치료방법과 예후가 위선암과는 많이 다르고 아직까지는 위선암보다 치료에 좀 더 잘 반응하고 예후도 좋을 뿐만 아니라^{1,5,6,9)} 수술전에 원발성 위 림프종의 정확한 진단이 되고 적절한 수술계획하에 치료받으면 예후가 더 좋기 때문이다^{9).}

일단 위 림프종으로 진단이 되면 전신성 림프종의 유무를 알기 위한 모든 노력을 기울여야 하는데 Waldeyer환을 포함한 철저한 이학적 검사, 골수검사, 림프관조영술, 흉부 X선 사진 검토와 복부전산화단층촬영이나 복부초음파 검사 등이 필요하며 수술을 하게 되면 정확한 병기 판정을 위하여 간뿐만 아니라 복강(celiac), 장간막(mesenteric), 대동맥주위(para-aortic)와 장골(iliac) 림프절의 생검이 필요하다^{9,12,19,33)}.

내시경상 보이는 소견이 아무리 특징적이어도 위선암과 비교해 볼 때 진단적 특이성이 크지 않으므로 위 림프종의 유일하고 확실한 수술전 진단은 내시경 생검에 의한 조직학적 진단뿐이나 많은 병리학자들이 생검표본으로 위 림프종을 진단하는데 어려움을 겪고 있기 때문에 내시경 검사시 육안소견상 화산양 궤양, 다발성 궤양, 거대추벽, 용기성 병변과 궤양성 병변의 동반, 용기형 혹은 힘줄형 병변에 중심 궤양의 동반 등을 나타내는 경우 위 림프종을 강력하게 의심해 보고, 난치성 혹은 재발성 궤양 환자에서도 주의 깊게 병변을 관찰하고 위 림프종을 의심할 만한 병변이 발견되면 내시경 검사의사가 위 림프종의 가능성을 염두에 두고 조직 생검시 가능한 깊게, 많은 조직생검을 시행하고 처음 내시경 생검의 조직검사 결과가 음성이라면 반복 추적 검사와 거대생검법을 이용하는 것이 본 질환의 수술전 진단율을 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다.

결 롬

저자들은 원발성 위 림프종의 진단에 도움이 될

수 있는 특징적인 내시경 소견을 알아보고자 1980년 1월부터 1994년 8월까지 연세대학교 의과대학 세브란스병원에서 진단된 원발성 위 림프종 35예에 대한 임상상과 내시경 소견을 검토하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 연령은 13세부터 76세까지로 평균 47.1세였고 남자 21예, 여자 14예로 남자에 많았다.

2) 35예 전체에서 수술전 내시경을 시행했으며, 내시경 소견상 궤양성 병변 15예(42.8%), 용기형 1예(2.9%), 궤양침윤형 6예(17.1%), 침윤형 2예(5.7%), 힘줄형 3예(8.6%), 용기궤양형과 거대추벽이 각각 1예(2.9%), 용기와 궤양 혼재형 6예(17.1%)였다. 내시경 육안소견으로 위 림프종으로 진단한 경우가 6예(17.1%)였고 나머지는 진행위암 21예(60.0%), 조기위암 5예(14.3%), 양성궤양 3예(8.6%)의 순으로 진단하였고 조직생검후 24예(68.5%)에서 수술전 위 림프종의 진단이 가능하였다.

3) 내시경검사상 특이했던 소견은 난치성 혹은 재발성 궤양 10예(28.6%), 화산분화구양 궤양 9예(25.7%), 다발성 궤양 9예(25.7%), 거대추벽 7예(20.0%), 용기와 궤양 혼재형 6예(17.1%), 용기형 혹은 힘줄형 병변에 중심 궤양이 동반된 경우가 4예(11.4%)였다.

이상의 결과로 내시경 소견상 난치성 또는 재발성 궤양, 화산양 궤양, 다발성 궤양, 거대추벽과 혼재형 병변이 있는 경우에는 위 림프종을 의심하여 조직생검시 가능한 깊게, 많은 조직생검을 시행하고 처음 생검 결과가 음성이라면 반복추적 생검과 거대생검법을 이용하는 것이 본 질환의 수술전 진단을 향상시킬 것으로 생각된다.

REFERENCES

- 1) Freeman C, Berg JW, Culter SJ: Occurrence and prognosis of extranodal lymphomas. *Cancer* 29: 252, 1972
- 2) 이광길, 이유복, 김동식: 한국인의 악성 임파종에 관한 임상적, 병리조직학적 및 조직화학적 연구. *대한병리학회지* 7: 13, 1973

- 3) 서강석: 악성임파종에 관한 임상적 및 병리조직학적 고찰. *부산의대잡지* 18: 91, 1978
- 4) Dragosics B, Bauer P, Radaszkiewicz T: Primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphomas. *Cancer* 55: 1060, 1985
- 5) Connors J, Wise L: Management of gastric lymphomas. *Am J Surg* 127: 102, 1974
- 6) Hertzler NR, Hoerr SO: An interpretive view of lymphoma of the stomach. *Surg Gynecol Obstet* 143: 113, 1976
- 7) Lim FE, Hartman AS, Tan EGC, Cady B, Meissner WA: Factors in the prognosis of gastric lymphoma. *Cancer* 39: 1715, 1977
- 8) Hoerr SO, McCormack LJ, Hertzler NR: Prognosis in gastric lymphoma. *Arch Surg* 107: 155, 1973
- 9) Shiu MH, Karas M, Nisce L, Lee BJ, Filippa DA, Lieberman PH: Management of primary gastric lymphoma. *Ann Surg* 195: 196, 1982
- 10) Adkins RB, Scott HW, Sawyers JL: Gastrointestinal lymphoma and sarcoma. A case for aggressive search and destroy. *Ann Surg* 205: 625, 1987
- 11) Lewin KJ, Ranchod M, Dorfman RF: Lymphomas of the gastrointestinal tract. A study of 117 cases presenting with gastrointestinal disease. *Cancer* 42: 693, 1978
- 12) Taal BG, den Hartog Jager FCA, Tytgat GNJ: The endoscopic spectrum of primary non-Hodgkin's lymphoma of the stomach. *Endoscopy* 19: 190, 1987
- 13) Dawson IMP, Cornes JS, Morson BC: Primary malignant lymphoid tumours of the intestinal tract. Report of 37 cases with a study of factors influencing prognosis. *Br J Surg* 49: 80, 1961
- 14) Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, Smithers DW, Tubiana M: Report of the Committee on Hodgkin's disease staging classification. *Cancer Res* 31: 1860, 1971
- 15) Report of the Writing Committee. National Cancer Institute sponsored study of classification of non-Hodgkin's lymphoma: summary and description of a working formulation for clinical usage. *Cancer* 49: 2112, 1982
- 16) 서강석: 위장관의 원발성 악성 임파종에 관한 임상적 및 병리 조직학적 연구. *부산의대잡지* 19: 189, 1979
- 17) 주승행, 윤진우, 한지숙, 고윤웅, 박인서, 최홍재, 김태승: 원발성 위장관 임파종의 임상적 고찰. *대한혈액학회집지* 18: 191, 1983
- 18) 박병규, 양상호, 김인영, 김성식, 구자영, 박병채, 전인선, 허만하: 부산 및 경남지역에서의 원발성 위장관 임파종의 임상적 고찰. *대한소화기병학회집지* 18: 123, 1986
- 19) Amer MH, El-Akkad S: Gastrointestinal lymphoma in adults: clinical features and management of 300 cases. *Gastroenterology* 106: 846, 1994
- 20) Weingrad DN, Decosse JJ, Sherlock P, Straus D, Lieberman PH, Filippa DA: Primary gastrointestinal lymphoma: a 30-year review. *Cancer* 49: 1258, 1982
- 21) 정동진, 이건욱, 김진복: 원발성 위장관 임파종에 관한 임상적 고찰. *외과학회지* 24: 310, 1982
- 22) 천종옥, 송홍석, 김인호: 위장관림프종의 임상적 고찰. *대한내과학회집지* 34: 681, 1988
- 23) 국명환, 이성열, 김영진: 원발성 위장관 임파종에 대한 임상적 고찰. *대한암학회지* 25: 468, 1993
- 24) Brooks JJ, Enterline HT: Primary gastric lymphomas. a clinicopathologic study of 58 cases with long-term follow-up and literature review. *Cancer* 51: 701, 1983
- 25) Seo IS, Binkley WB, Warner TFCS, Warfel KA: A combined morphologic and immunologic approach to the diagnosis of gastrointestinal lymphomas. I. Malignant lymphoma of the stomach(A clinicopathologic study of 22 cases). *Cancer* 49: 493, 1982
- 26) 박형석, 송시영, 김원호, 이상민, 박인서, 최홍재: 원발성 위악성임파종 22예에 대한 임상적 고찰. *대한소화기병학회집지* 21: 798, 1989
- 27) 권순호, 이화영, 박영철, 이승세, 정을순, 이상종: 원발성 위악성 임파종의 임상적 관찰. *대한소화기병학회지* 22: 567, 1990
- 28) 이준성, 차수강, 윤병철, 김용태, 윤용범, 송인성, 최규완, 김정룡: 위림프종의 내시경적 소견. *대한소화기내시경학회지* 12: 45, 1992
- 29) Muller AF, Malone A, Jenkins D,

- Dowling F, Smith P, Bessell EM, Toghill PJ: Primary gastric lymphoma in clinical practice 1973-1992. Gut 36: 679, 1995
- 30) Fork FT, Haglund U, Höglström H, Wehlin L: Primary gastric lymphoma versus gastric cancer: an endoscopic and radiographic study of differential diagnostic possibilities. Endoscopy 17: 5, 1985
- 31) 최병인, 양승오, 김남일, 이혜경: 위악성임파종의 방사선학적 및 병리학적 소견의 비교관찰: 위암 종파의 감별을 위한 방사선학적 진단기준설정. 대한방사선학회지 20: 140, 1984
- 32) Spinelli P, Gullo CL, Pizzetti P: Endoscopic diagnosis of gastric lymphomas. Endoscopy 12: 211, 1980
- 33) Solidoro A, Salazar F, Flor J, Sanchez J, Otero J: Endoscopic tissue diagnosis of gastric involvement in the staging of non-Hodgkin's lymphoma. Cancer 48: 1053, 1981
- 34) Nelson RS, Lanza FL: The endoscopic diagnosis of gastric lymphoma: Gross characteristics and histology. Gastrointest Endosc 21: 66, 1974
- 35) Suekane H, Iida M, Kuwano Y, Kohroki N, Yao T, Iwashita A, Fujishima M: Diagnosis of primary early gastric lymphoma: usefulness of endoscopic mucosal resection for histologic evaluation. Cancer 71: 1207, 1993

◇◇ 칼라사진 설명 ◇◇

- Fig. 1. Endoscopic finding in 34 years old female, stage I_E patient showing intractable, multiple and shallow ulcerative lesion with infiltration in the lesser curvature of the lower body.
- Fig. 2. Endoscopic finding in 59 years old female, stage I_E patient showing very deep ulcer with thickened and mounded margin in the form of a volcano-like crater appearance in the anterior wall of the proximal antrum.
- Fig. 3. Endoscopic finding in 57 years old male, stage I_E patient showing intractable multiple ulcers in the antrum.
- Fig. 4. Endoscopic finding in 49 years old male, stage IV patient showing diffuse infiltration with large, rigid folds in the entire stomach.
- Fig. 5. Endoscopic finding in 28 years old male, stage IV patient showing combined lesion, which shows polypoid mass with diffuse infiltration and superficial ulcers in the greater curvature of the body.
- Fig. 6. Endoscopic finding in 15 years old male, stage II_E patient showing polypoid mass with central ulceration in the fundus.

◇ 관련사진 개재 : 167쪽 ◇

◇ 현진해 외 4인 논문사진(본문개재 : 145~155쪽) ◇



◇ 이세준 외 8인 논문사진(본문개재 : 156~165쪽) ◇

