

점막탈증후군(1예)

-증례 보고-

송도병원 외과

김 현 식 · 박 세 영 · 문 상 원
임 석 원 · 오 재 환 · 이 종 균

=Abstract=

Mucosal Prolapse Syndrome(MPS)

-Case report-

Hyun Shig Kim, M.D., Se Young Park, M.D., Sang Won Moon, M.D., Seok Won Lim, M.D.
Jae Hwan Oh, M.D. and Jong Kyun Lee, M.D.

Song-Do Anorectal Hospital

MPS is not a well-known disease in this nation. Accordingly it is easily overlooked. However its differentiation from the cancer must always be borne in mind, because of its similarity to cancer in both gross and microscopic aspects. Histologic characteristics⁵⁾ of MPS are as follows:

1) Obliteration of the lamina propria by fibroblasts and smooth muscles from the muscularis mucosae

2) Thickening of the muscularis mucosae

3) Erosion of the mucosa

4) Displaced glands into the submucosa

Recently the authors experienced one case of MPS. That case is presented in this paper along with a review of the literatures on this subject.

Key Word: Mucosal prolapse syndrome

서 론

점막탈증후군은 항문출혈, 점액배출 또는 항문통을 일으키는 흔하지 않은 병이지만 암과의 감별진단이 중요하기 때문에 결코 간과할 수 없는 질환이다. 직장 고립성 궤양증후군(Solitary ulcer syndrome of the rectum, SUSR) 또는 심층성 낭포성 대장염(Colitis cystica profunda, CCP)으로도 불리워지는 이 병은 1983년에 Boulay등에 의하여 본질적으로

같은 병변임이 입증되면서 점막탈증후군(Mucosal prolapse syndrome, MPS)으로 불리워지게 되었다. 저자들은 처음에 암이 의심되었지만 곧 점막탈증후군으로 확진이 되었던 1예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

증 례

환 자: 42세 남자

주 소: 통증, 출혈, 항문탈출

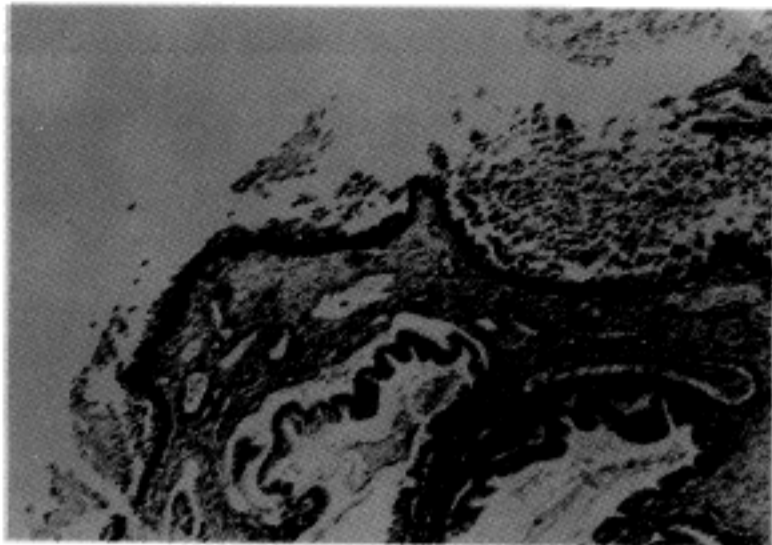


Fig. 1. There are proliferative dilated glandular structures in the stroma beneath the stratified squamous cell mucosal epithelium. $\times 40$ (H & E)

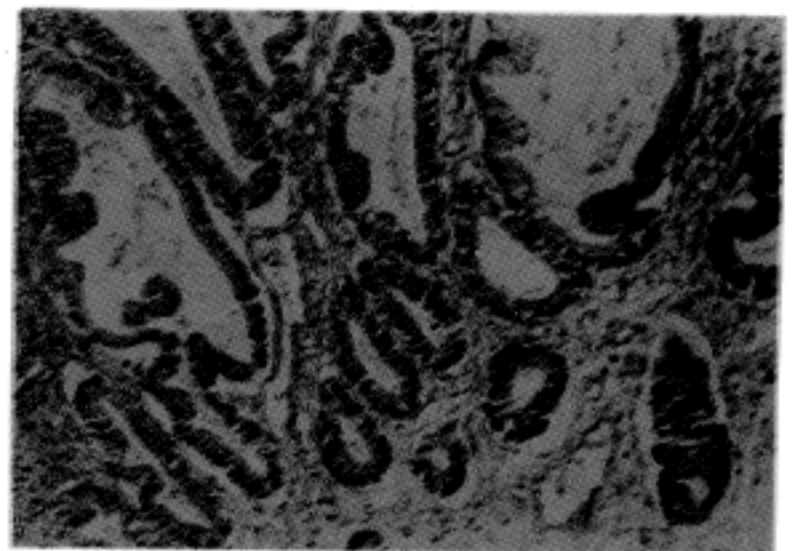


Fig. 2. There are back to back arranged and dilated glands associated with interglandular fibromuscular obliteration. $\times 100$ (H & E)

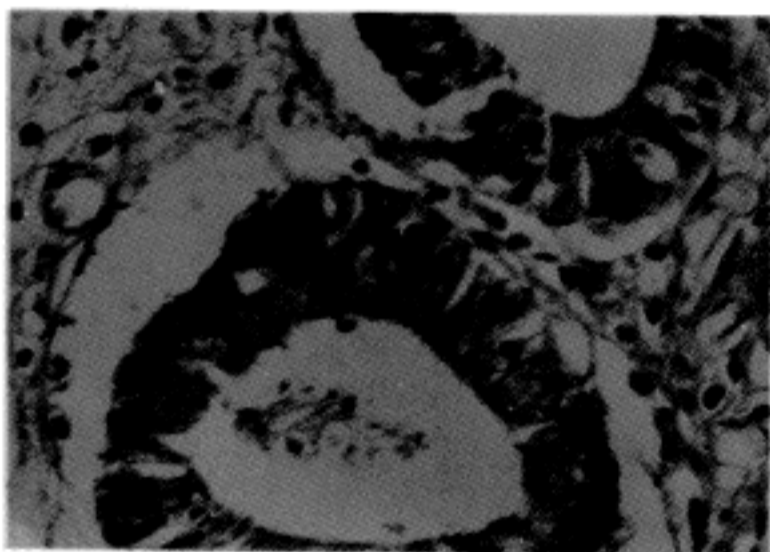


Fig. 3. There are cellular atypia of glandular epithelium. $\times 400$ (H & E)

현병력: 2년전부터 출혈이 있었으며 최근 1~2개월 전부터 통증과 탈출이 있었고 빈혈이 동반되었다.

과거력: 특이사항 없음

이학적소견: Grade III 정도의 치핵이 있었으며 우후방의 치핵안쪽으로 궤양성 병변이 있었다.

검사 소견: 내원당시 말초혈액상에 Hgb 7.8 gm/dl, Hct: 27.3%, WBC 5,400/mm³, platelets 380,000/mm³로 빈혈상을 보였다.

수술: 고위결찰절제술에 의한 치핵절제술을 시행하였으며 동시에 정밀검사의 목적으로 궤양성 병변을 절제하였다.

병리조직학적 소견: ① 중층편평상피조직 아래의 결

합조직내에 확장되고 증식된 선상구조의 출현이 있었고(Fig. 1), ② 결합조직내에 증식된 선상구조와 함께 근섬유증(Fibromuscular obliteration)을 볼 수 있었으며(Fig. 2), ③ 선상구조물의 상피세포들이 비정상 핵을 보이고 있었다(Fig. 3).

결 과: 수술창은 약 4주후에 합병증 없이 완전치유되었다.

고 찰

1832년 Cruveilhier가 최초로 4예의 특이한 직장 궤양에 대하여 기술하였고¹⁾ 1939년에 들어서야 비로소 St. Mark의 Lloyd-Davies가 일종의 질환으로 생각하여 Solitary ulcer of the rectum이라고 명명하였다²⁾. 1969년 St. Mark의 Madigan and Morson은 68명의 예를 분석하여 임상적, 병리학적인 양태를 기술하였다. 그들은 ulcerative phase와 preulcerative phase가 존재함을 기술하였고 Solitary ulcer syndrome 이 항상 단일병변이나 궤양성 병변으로만 나타나는 것이 아니라고 강조하였다³⁾. 이것은 1975년에 Rutter등에 의해 반복되면서 궤양이 다발성인 경우도 있고 또 궤양뿐 아니라 용기성 병변도 있기 때문에 이 병을 증후군으로 간주하여 Solitary ulcer syndrome of the rectum(SUSR)이라 불렀고 이 원인을 직장점막의 탈출에 의한 허혈 때문이라고 주장하였다. 이것은 1977년에 SUSR과 직장탈

출이 동시에 존재함에 주목하였던 Schweiger and Alexander-Williams등⁵⁾에 의해서 강조되었다. 또 조직학적인 유사성도 SUSR과 직장탈에서 발견되었다. 1981년에 Lobert와 Appleman은 그들의 Inflammatory cloacogenic polyp이 SUSR과 유사한 조직학적 소견을 나타냄에 주시하여 점막탈출이 근본원인이라고 가정하였다¹⁾. 1983년 Boulay등은 prolapse가 기본적 기전이 되는 이러한 질환들에서 Fibromuscular obliteration을 관찰하였고 이러한 것들에 사용되는 Transitional mucosa, Hamartomatous inverted polyp, Colitis cystica profunda, Inflammatory cloacogenic polyp 등의 여러가지 용어가 그 병변원인에 연관성이 없고 혼돈을 일으키기 때문에 공통성이 있는 임상병리학적 용어인 mucosal prolapse syndrome(MPS)이란 용어의 사용을 주장하게 되었다¹⁾.

점막탈증후군의 증상으로는 항문출혈, 점액배출, 그리고 항문통이 대부분이고 그밖에 잔변감, 배변곤란 등이 있다. 항문출혈은 가장 흔한 증상으로 배변과 함께 소량의 출혈을 보이거나 대량출혈을 일으킬 수도 있다^{1,4,6)}. 점액분비는 배변종료시에 있을 수 있으나 이 병 자체로는 true incontinence는 일어나지 않는다. 동통은 보통 사소하고 보통 외음부나 선골부의 통증을 일으키고 때로는 left iliac fossa pain을 나타내기도 한다.

진찰소견상 직장 지진시 induration을 느낄 수도 있으나 보통 직장경이나 S상결장경을 통하여 궤양을 볼 수 있다. 직장의 아래부분의 전벽이나 전측벽에 가장 흔히 발생하고 크기는 2~3 mm에서 2 cm까지 다양하게 나타난다¹⁾. 일반적으로 궤양은 뚜렷하고 얇은 궤양으로 기저부분이 백회색태로 덮혀있다. 전체모양은 보통 불규칙하고 원형 또는 타원형이지만 선형도 드물지 않다. 그러나 궤양이 없이 염증성 발적만이 보이는 경우도 있다⁴⁾. 연령별로는 20~30대에 많고 남녀 같은 비율로 나타난다^{4,6)}.

원인을 살펴보면 일반적으로 배변시에 과도한 straining에 의해 직장전벽의 점막탈출이 일어나고 국소의 외상과 허혈에 의해서 궤양성 병변이 생기든지 만성자극에 의해 용기성병변이 생긴다고 생각되어지고 있다⁴⁾. 외형상으로 특이소견이 있는 것은 아니나 직장탈의 첨단부, perineal descent syndrome 환자의

점막탈출부위에 그리고 탈출된 치핵의 탈출부위 등의 여러가지 상황에서 보여진다. 궤양의 형성에 대하여 Rutter는 다음과 같이 설명하고 있다.

- 1) 탈출된 점막이 항문관에 끼워져 압박괴사에 의한 허혈
- 2) 탈출된 것을 환납시킬 때의 외상
- 3) 탈출시 점막하 혈관의 신전과 파열등에 의한 허혈
- 4) Lamina propria의 근섬유조직의 증식으로 점막모세혈관이 차단되어 생기는 허혈등이다.

또 점막하에 존재하는 선상구조에 대한 원인도 시사되는바 가장 이른변화는 mucin의 pool로 구성되는데 이것은 일차병변이 점막하 출혈이라는 가능성을 시사한다. 이것은 구조화 되고 상피세포가 증식하여 공동을 형성하고 결국은 정상대장상피세포로 된 점막하 낭종을 형성하게 된다. 이 점막하 낭종은 선상용종의 국소형태나 염증성 장염에서도 보일 수 있으나 SUSR에서 가장 흔히 볼 수 있으며 이것은 lamina propria의 fibromuscular obliteration의 특징적 소견을 나타내게 된다.

특징적인 조직학적 소견으로는^{1,4-6)}

- 1) 점막근판의 disorganization에 의해 근섬유조직이 lamina propria로 펼쳐있는 소위 fibromuscular obliteration of lamina propria
- 2) 점막근판의 비후
- 3) 점막의 미란
- 4) 선관의 움모양 소견
- 5) 상피세포의 Increased mitoses and pseudostratification
- 6) 점막하층의 낭포상으로 확장된 선관

등이며 이중 1)의 소견이 가장 중요한 진단의 요점이 되며 이들은 압과 혼동이 될 수 있으므로 세심한 주의를 기울여야 한다. Martin등³⁾은 Mucus-producing adenocarcinoma와의 감별을 강조하며 병변의 절제를 권유하였다³⁾.

진단은 혈변, 점액변 등의 상세한 병력 청취와 함께 배변습관을 조사하며 내시경검사 바리움대장촬영 등을 하나 조직검사에서 Fibromuscular obliteration의 상을 얻는다면 진단은 확실하게 된다.

감별진단으로는 직장암, 염증성장염, 용종, 악성임파종 등이 있으며 특히 직장암 이중에서도 Mucus-pro-

ducing adenocarcinoma와의 감별진단이 중요하다.

치료로는 보존적 치료가 기본으로 배변시 과도한 힘을 주는 등의 배변습관을 개선하고 필요에 따라 완하제 및 고섬유식을 권장한다. 이것으로 많은 예에서 호전을 보게된다. 큰 용기성 병변이 있는 경우이나 난치성 궤양, CCP형 등인 경우에는 국소절제를 행하기도 한다⁶⁾. 만일 직장탈등의 원인 질환이 있는 경우에는 수지환납 등에 의한 기계적인 자극을 피하고 직장탈을 교정해 주도록 한다. 최근에는 하반신 마비환자에서 diverting colostomy가 필요했던 예도 보고되고 있다²⁾.

결 론

저자들은 최근에 암과의 구별이 어려웠던 점막탈증 후군 1예를 경험하고 직장의 궤양성 병변에 대한 보다 세심한 주의가 필요할 것으로 사료되어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

- 1) CLAIR EH DU Boulay, J Fairbrother, PG Isaacson: *Mucosal prolapse syndrome unifying concept for solitary ulcer syndrome and related disorders. J Clin Pathol* 36: 1264-1268, 1983
- 2) GA Peterkin III, K Moroz, ES Kondi: *Proctitis cystica profunda in paraplegics. Dis Colon Rectum* 35: 1174-1176, 1992
- 3) JK Martin Jr, CE Culp, LH Weiland: *Colitis cystica profunda. Dis Col & Rect* 23: 488-491, 1980
- 4) KRP Rutter, RH, Riddel: *The solitary ulcer syndrome of the rectum. Clinics in Gastroenterology*, 4: 505-529, 1975
- 5) J.Alexander-Williams: *Solitary-ulcer syndrome of the rectum, Its association with occult rectal prolapse. The Lancet, Jan* 22: 170-171, 1977
- 6) 樋渡信夫, 佐藤弘房: 直腸の粘膜脱症候群. *臨床消化器内科* 6: 245-252, 1991