

중괴 탈출 및 출혈이 동반된 연소성 용종 1예

- 증례 보고 -

고려대학교 의과대학 외과학교실, ¹내과학교실, ²병리학교실

엄준원 · 김광희¹ · 김한겸² · 김영철 · 황정웅

= Abstract =

Solitary Juvenile Polyp Manifesting as Spontaneous Resection with Rectal Bleeding in a Child

Jun Won Um, M.D., Kwang Hee Kim, M.D.¹, Han Kyum Kim, M.D.²
Young Chul Kim, M.D. and Chung Wung Whang, M.D.

Departments of General Surgery, ¹Internal Medicine, and ²Pathology
Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Juvenile polyp of the large intestine is the most common polyp among children and has no malignant potential. We experienced a case of 3-year old male who presented with rectal bleeding and polyp. The polyp was spontaneously resected and the size was 35 × 50 × 10 mm. Pathologically, the polyp was consistent with juvenile polyp of the rectum.

Key Words: Juvenile polyp, Child, Rectal bleeding

서 론

연소성 용종(juvenile polyp)은 소아의 대장에서 발생하는 가장 흔한 용종으로 전체 대장 용종의 약 90% 빈도를 차지하며 병리학적으로 과오종의 형태를 나타낸다.^{1,2} 이러한 연소성 용종은 80~90%에서 직장이나 S상 결장에 발생하나 드물게 상행결장 등에서도 발생되며 주로 단일 용종으로

발현된다.¹⁻³ 용종의 가장 흔한 증상은 직장 출혈로서 86%에서 발생되며 이외에 용종의 항문 탈출 및 복통의 빈도로 발생하는 것으로 알려져 있다.⁴ 그러나 용종이 저절로 절단되어 직장 출혈을 유발한 경우는 매우 드물며 국내에서는 아직 보고되지 않았다.

저자들은 최근 직장 출혈로 내원한 3세 남아에서 발생한 연소성 용종을 경험하였기에 문헌 고찰과 함께 보고하는 바이다.

책임저자 : 엄준원, 서울시 성북구 안암동 5가 126-1
고려대학교 안암병원 일반외과 의국
(우편번호: 136-705)
(Tel: 920-5978, Fax: 928-1631, E-mail: umjw@chollian.net, Thumbsup@soback.kornet.nm.kr)

증 례

환 자: 3세 남아
주 소: 직장 출혈 및 중괴 탈출

과거력: 내원 1년전에 본원에서 회결장 장중첩증으로 우결장절제술을 받음.

현병력: 내원 당일 갑자기 직장 출혈과 함께 하문에서 떨어진 종괴가 보호자에 의해 발견되어 내원함.

이학적 소견: 환자의 활력징후는 혈압 110/70

mmHg, 맥박수 104회/분, 체온 36.8°C, 그리고 호흡수는 28회/분이었다. 내원 당시 의식은 명료하였고, 결막 및 공막에 빈혈이나 황달은 없었다. 흉부 소견상 심음은 규칙적이고 심잡음은 들리지 않았으며 폐음은 깨끗하였다. 복부 검사상 이상 소견 없었으며 직장수지검사상 신선한 혈액이 관찰되었다.

검사실 소견: 내원 당시 말초혈액 검사소견은

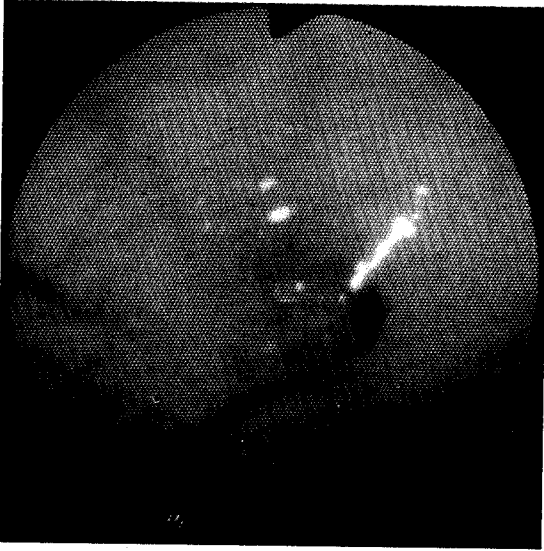


Fig. 1. Sigmoidoscopic finding of the colon. The colonic mucosa was healed and no bleeding evidence of mucosa was found after 3 days later.

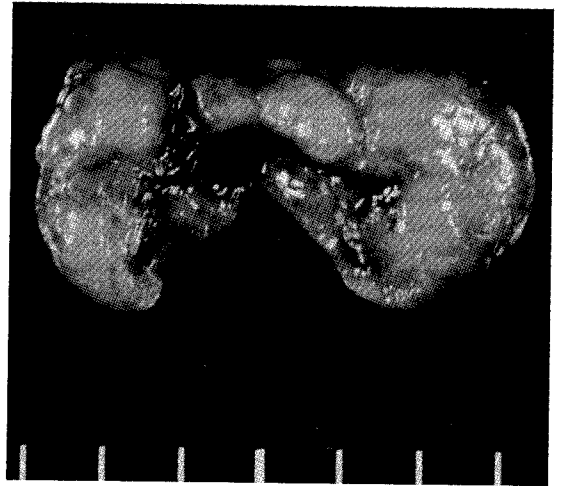


Fig. 2. Gross finding of the polyp. The polyp was round soft mass with lobule, measuring $3.5 \times 2.5 \times 1.0$ cm.

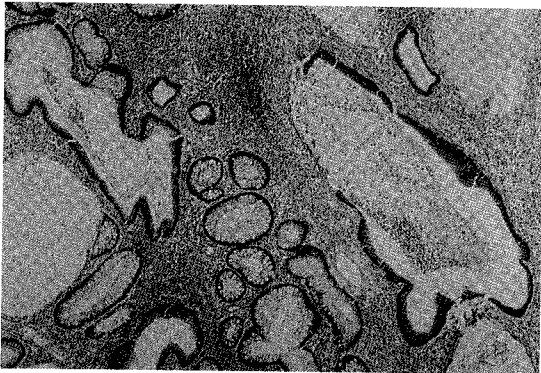


Fig. 3. Microscopic finding of the polyp. Enlarged, cystic dilated glands with mucin are dispersed in abundant stroma (H-E stain, $\times 400$).

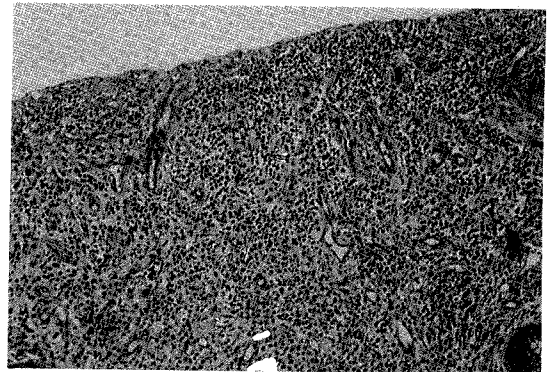


Fig. 4. Microscopic finding of the polyp. Surface of the polyp was denuded and showed a rich, predominantly chronic inflammatory cell infiltration (H-E stain, $\times 100$).

혈색소 11.6 g/dL, 백혈구 14,400/mm³, 혈소판 279,000/mm³이었고, 생화학 검사상 간기능과 소변 검사는 정상 소견을 보였다. 대변 검사상 잠혈 반응 양성이었다.

방사선 소견: 흉부 방사선 검사상 이상 소견 없었으며 대장 조영술 검사에서 용종은 관찰되지 않았다.

S상 결장경 검사: 내원 당일 시행한 S상 결장경 검사에서 항문으로부터 약 9 cm 상부에 대장 점막의 일부 돌출과 함께 혈액 응고가 부착되어 용종 절단면으로 생각되었으나 더 이상의 출혈은 관찰되지 않아 전기 응고 소작술 등의 지혈 치료는 시행하지 않았다. 내원 3일후에 다시 시행한 S상 결장경 검사에서 전에 관찰되었던 대장 점막의 병변은 거의 치유되어 출혈의 가능성은 없었다(Fig. 1).

병리 소견: 내원 당일 보호자가 가져온 종괴는 육안 소견상 원형의 용종으로 크기는 3.5×2.5×1.0 cm이었으며 표면은 갈색으로 비교적 매끈하였으나 여러 개로 분엽된 형태를 보였고 용종의 절단면은 단단한 부위와 점액질의 물질로 구성되어 있었다(Fig. 2). 광학 현미경상 용종 간질은 약간의 부종을 띄었으며 일부에서 염증 세포의 침윤이 관찰되었다. 또한 용종 내부의 선은 낭종 모양처럼 확장되어 있어 전형적인 연조성 용종의 형태를 나타냈다(Fig. 3, 4).

치료 및 경과: 환자는 상기와 같은 소견으로 S상 결장에서 발생한 연조성 용종으로 판명되었으며, 용종이 저절로 절단되어 직장 출혈을 유발하였던 경우로 생각되었다. 환자는 대장 조영술 검사상 더 이상의 다른 용종이 대장에서 발견되지 않았고 보존적 치료 후 용종의 절단면도 잘 치유되어 퇴원하였으며 현재 외래에서 추적 관찰중이다.

고 찰

연조성 용종은 저자들의 증례가 3세인 것처럼 주로 10세 이하의 소아에서 발생하는 질환으로 용종이 발견될 때 환자의 연령은 평균 7~8세로

알려져 있으며 드물게는 4개월의 영아에서도 발생되었다고 보고되고 있다.⁵ 이러한 용종은 소아의 대장에서 발생하는 가장 흔한 용종으로 전체 대장 용종의 약 90%의 빈도를 차지하며 80~90%에서는 직장이나 S상 결장에서 발견되고 드물게 상행결장이나 맹장 등에서도 발생된다.^{4,5} 또한 대장에서 용종은 주로 단일 용종으로 발견되나 20~35%에서는 다발성 형태로 나타날 수 있으며 무경 또는 경부를 함유한 다양한 형태로 발견된다.^{1,4} 병리학적으로 용종은 전형적인 과오종의 형태를 나타내며 드물게 선종의 형태가 동반되기도 하는데 과거에는 악성 종양이 동반되지 않는다고 알려져 있었으나 이후 여러 문헌에 의하면^{6,9} 드물게 악성 종양이 동반될 수 있는 것으로 알려져 있다.

용종의 가장 흔한 증상은 직장 출혈로 약 86%에서 발생하는 것으로 알려져 있으며 이외에 14%에서 용종이 항문으로 탈출되거나 8%에서 복통을 호소한다.^{1,4} 따라서 지속적으로 항문 출혈이 발생하는 경우에 빈혈이 초래될 수도 있으나 출혈로 생명이 위협할 만큼 지속적인 출혈은 발생되지 않는 것으로 알려져 있다.⁴ 이밖에 약 5%에서는 점액이 항문으로 나오거나 설사, 가려움증, 배변 후 항문 통증, 또는 변비 증상을 호소한다.^{1,4} 그러나 14.7%에서는 증상 발현 없이 우연히 발견되는 경우도 있다.⁴ 저자들의 증례는 직장 출혈로 발현된 연조성 용종이었으나 다른 증례와는 달리 용종이 저절로 경부에서 절단되어 대장의 절단면에서 출혈이 발생하였던 매우 드문 경우였다. 이렇게 용종이 저절로 절단되는 기전은 아직 잘 모르나 용종 경부의 염증이 지속되거나 용종 손상 또는 직경이 너무 커서 무게가 많이 증가되는 경우에 발생할 수 있다.⁴ 저자들의 경우에서는 특별히 용종이 저절로 절단될만한 복부 손상이나 기타 원인을 찾을 수 없었으며, 내원 1년전 본원에서 장중첩증으로 바륨 관장술에 의한 정복술에서 직장에 종괴는 관찰되지 않았고, 우결장절제술을 받은 후 병리조직검사에서 절제된 대장 점막에서 용종은 관찰되지 않았다.

연조성 용종의 진단은 주로 S상 결장경 검사나

대장 조영술을 실시하여 진단하며, 이러한 검사에서 모두 특이 소견이 없으나 지속적으로 직장 출혈을 호소하는 경우 전 대장내시경을 시행할 수 있다.^{1,10} 용종이 S상 결장경 검사에서 발견되는 경우 용종 절제술이 원칙이나 드물게 S상 결장경이 도달되지 않는 대장 전반부에 용종이 위치하는 경우에는 추적 관찰할 수도 있다.¹⁻⁴ 또한 용종 절제 후에 병리조직검사에서 단일의 연소성 용종으로 확인되는 경우에는 재발의 가능성이 없음으로 더 이상의 추적 관찰도 필요없다.¹⁰

REFERENCES

1. Mestre JR. The changing pattern of juvenile polyp. *Am J Gastroenterol* 1986; 81: 312-314.
2. Kapetanakis AM, Vini D, Plitsis G. Solitary juvenile polyps in children and colon cancer. *Hepatogastroenterology* 1996; 43: 1530-1531.
3. Corrado G, Frattaroli S, Bosco S, Rea P, Cavaliere M, Pacchiarotti C, et al. Polypectomy of a giant solitary juvenile polyp in the ascending colon in a child. *Gastrointest Endosc* 1998; 47: 107-108.
4. Mazier WP, MacKeigan JM, Billingham RP, Dignan RD. Juvenile polyps of the colon and rectum. *Surg Gynecol Obstet* 1982; 154: 829-832.
5. Dajani YF, Kamal MF. Colorectal juvenile polyps: an epidemiological and histopathological study of 144 cases in Jordanians. *Histopathology* 1984; 8: 765-779.
6. Friedman CJ, Fechner RE. A solitary juvenile polyp with hyperplastic and adenomatous glands. *Dig Dis Sci* 1982; 27: 946-948.
7. Mills SE, Fechner RE. Unusual adenomatous polyps in juvenile polyposis coli. *Am J Surg Pathol* 1982; 6: 177-183.
8. Jarvinen H, Franssila KO. Familial juvenile polyposis coli: increased risk of colorectal cancer. *Gut* 1984; 25: 792-800.
9. Longo WE, Touloukian RJ, West AB, Ballantyne GH. Malignant potential of juvenile polyposis coli. Report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 980-984.
10. Nugent KP, Talbot IC, Hodgson SV, Philips RKS. Solitary juvenile polyps: not a marker for subsequent malignancy. *Gastroenterology* 1993; 105: 698-700.