

충수에서 발생한 Linitis Plastica형 선암 1예 보고

가톨릭대학교 의과대학 의정부성모병원 일반외과, ¹임상병리과

김정수 · 전해명 · 이은정¹ · 김재성

= Abstract =

A Case of Linitis Plastica Type of Appendiceal Adenocarcinoma

Jeong Soo Kim, M.D., Hae Myung Jeon, M.D., Eun Jung Lee, M.D.¹
and Jae Sung Kim, M.D.

Departments of Surgery, ¹Clinical Pathology, Uijongbu St. Mary's Hospital,
College of Medicine, The Catholic University of Korea

Primary tumor of the appendix is a rare disease entity of gastrointestinal malignancy. Most of them are discovered unexpectedly in an acute situation. The diagnosis of adenocarcinoma of the appendix is hardly made preoperatively. An unsuspected finding of appendiceal tumor during operation can cause confusion about appropriate management of the lesion. The prognosis of adenocarcinoma of appendix can be determined by Dukes' stage and is similar, stage for stage, to that of colorectal carcinoma. We experienced a patient with linitis plastica type of primary adenocarcinoma of the appendix, who complained right lower quadrant pain for twenty days. The patient underwent appendectomy only. The second curative operation could not be performed due to patient's condition.

Key Words: Linitis plastica, Adenocarcinoma, Appendix

서 론

충수에 발생하는 악성종양은 소화기계통의 암 중에서도 드문 질환으로 알려져 있으며 전체 충수 절제술에의 0.1%를 차지하는 것으로 보고되고 있다.¹ 이중에서도 linitis plastica형의 선암은 더욱 드문 것으로 보고되었다.⁹ 충수의 원발성 악성 종

양은 1882년 Berger가 처음 기술한 이래 수백례가 보고되었으나 linitis plastica형의 선암은 1975년 Qizilbash가 처음으로 보고하였다.⁹ 충수의 선암은 그 진단이 상당히 어려워 수술 전에는 거의 이루어지지 않으며 수술 중에서도 약 70% 정도만이 진단이 가능하다고 한다.¹ 그 치료 방법에 대하여는 우결장반절제술이 요구되며¹⁻³ 이후는 결장직장암의 경우와 마찬가지로 Dukes씨 병기에 따라 결정된다.³ 저자들은 가톨릭대학교 의과대학 의정부성모병원에서 경험한 63세 여자환자의 충수에서 발생한 linitis plastica형 선암 1예를 문헌고찰과

책임저자: 김정수, 경기도 의정부시 금오동 65-1
의정부 성모병원 일반외과(우편번호: 480-130)
(Tel: 0351-820-3000, Fax: 0351-847-2717)

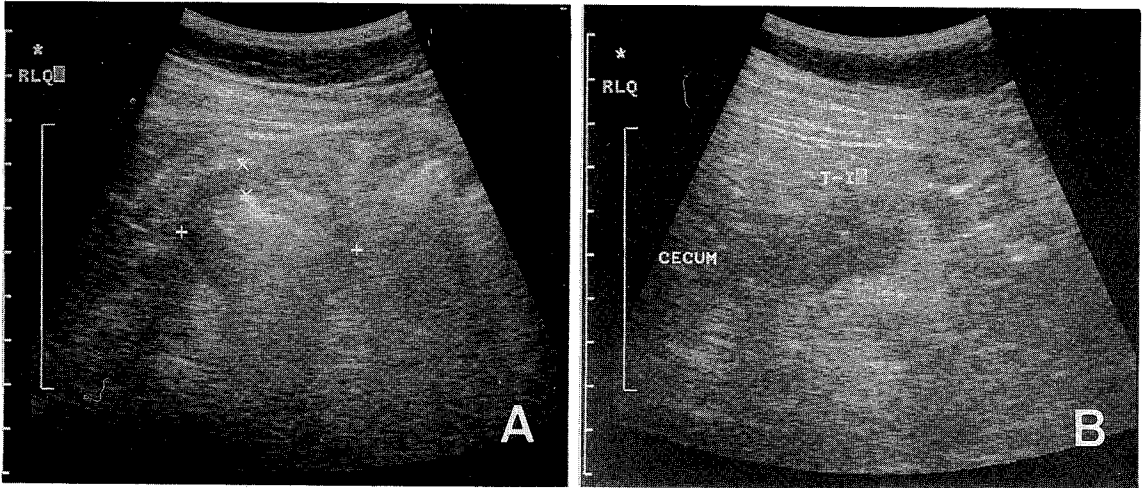


Fig. 1. Ultrasonography shows appendix which have distinctively thickened wall and tubular structure (A) and terminal ileum which wall reveals edematous and thickened (B).

함께 보고하는 바이다.

증 례

환 자: 김○○, 63세, 여자

주 소: 20일간의 우 하복부 동통

현병력: 내원 20일전부터 발생한 복부동통으로 그동안 인근 의원에서 장염으로 치료받던 중 오심 및 구토를 호소하면서 우하복부 동통이 악화되어 천공성 충수염 진단하에 본원 응급실로 내원하였다.

과거력 및 가족력: 특이사항 없음.

이학적 소견: 입원당시 체온은 37.1°C, 혈압은 140/100 mmHg, 맥박 86회/분, 호흡수는 24회/분으로서 특이 소견은 없었다. 이학적 검사상 우하복부의 심한 압통을 호소하였으며 반동압통(rebound tenderness)과 근성방위(muscle guarding)소견을 보였다.

방사선학적 소견: 흉부 X선 소견은 정상 범위였으며 단순 복부촬영에서는 말단회장부위의 마비성 장폐색소견을 보였고 초음파 검사상 말단회장의 비후와 충수의 비후소견을 나타내었다(Fig. 1).

검사실 소견: 혈액학적 검사상 혈색소가 11.6 g/dl로 약간 감소되고, 백혈구수가 10,100/ml로 약

간 증가된 소견을 보였으며 혈액화학검사, 요검사나 심전도 검사상 특이사항은 없었다.

수술소견: 개복수술 결과 복수가 고이거나 농양 소견은 보이지 않았고 충수는 전체적으로 비후되었으며 후복막과 심한 유착이 있었다. 수술은 단순 충수절제술을 시행하였다.

병리조직학적 소견: 핵분열상이 좋지 않은 인환세포가 충수의 전층을 침범하는 선암의 소견을 보였으며 임파선의 전이 양상을 나타내었다(Fig. 2, 3).

위장 및 대장내시경 소견: 병리조직 검사결과 충수선암으로 진단된 후 위장관이나 직장, 결장의 원발성 악성종양을 확인하기위해 내시경검사를 시행하였으나 특이소견은 보이지 않았다.

수술후 경과: 환자는 수술후 병리진단결과에 따라 이차수술을 계획하였으나 좌하지의 동통 및 부종을 보이는 심부정맥혈전증 증세를 나타내어 해파린 정맥치료를 시행하였고 이후 다시 관상동맥의 협착으로 인한 심근경색증상을 보여 사망하였다.

고 안

충수에서 발생한 악성종양은 상당히 드문 질환

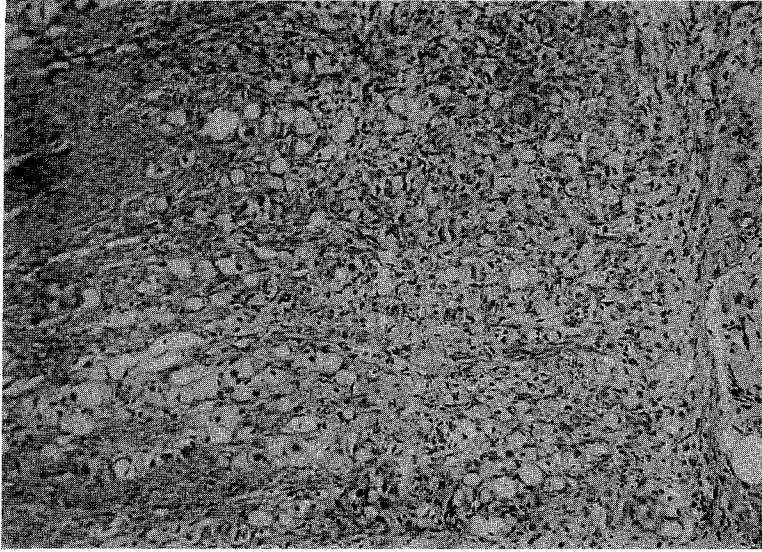


Fig. 2. Signet ring cell adenocarcinoma of the appendix shows diffuse infiltration through the appendix wall (H & E stain, $\times 40$).

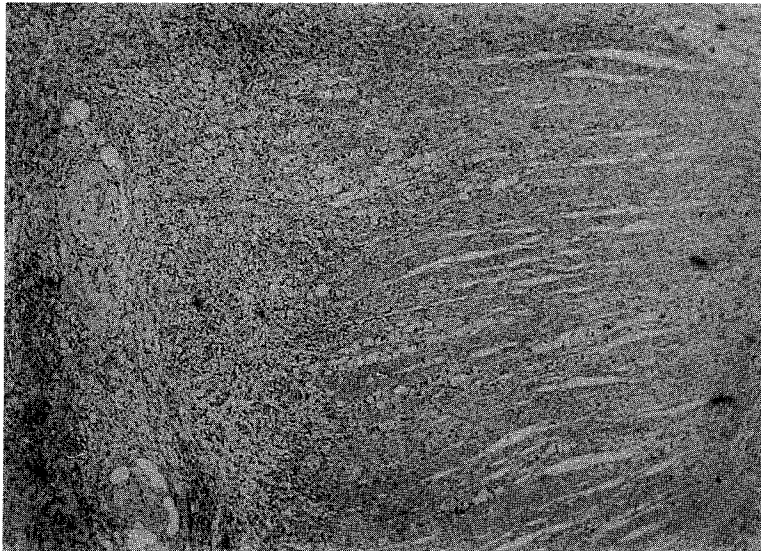


Fig. 3. Typical signet ring cancer cells show intracytoplasmic mucin and peripheral nucleus (H & E stain, $\times 100$).

의 하나로서 국내에서도 발병률이 매우 드문 질환으로 보고되었다.^{5,6,10} Uihlein과 McDonald는 이러한 충수종양을 세가지로 분류하여 유암종이 약 88%로서 제일 흔하며 점액낭종성이 9%, 선암은

약 4%로서 제일 드문 질환이라고 하였고⁹ 이 중 유암종은 그 성격상 악성이 약하여 분류상 악성 종양에서 제외되기도 한다. 충수 선암은 전체 소화기 종양중 0.5% 미만의 빈도로 보고되고 있다.⁷

그리고 충수의 원발성 악성 종양은 전체 충수 절제술의 약 0.1%에서 발견되며¹ 전체 결장직장암의 약 1%가 충수에서 발생하였다고 하였다.⁴ 충수의 선암은 다시 점액낭종성 선암, 대장형 선암, linitis plastica형의 선암으로 나누어 볼 수 있는데 이 중 linitis plastica형의 선암은 가장 드문 종양으로서 1975년 Qizilbash가 처음 보고하였다.⁹ Linitis plastica형의 선암은 위에서 가장 많이 나타나며 특징적인 인화세포의 침범이 대개 장관의 전층에 나타나는 양상을 보이고 육안적으로는 대개 충수가 매우 견고하고 장관벽이 두꺼우며 밧줄모양을 나타낸다. 또한 점액성 종양과는 달리 내강이 종양세포의 침윤으로 인하여 거의 협착되어 막혀있다. Linitis plastica형의 선암은 진단시 반드시 위장에 대한 검사를 시행하여 위장의 병변이 없음을 확인하는 것이 필요하다.⁸ 저자들의 경우에서도 위장내시경에서 정상소견을 확인하였으며 복부전산화 단층촬영검사에서도 다른 장기에 이상소견은 보이지 않았다. 충수 선암의 평균연령은 62세이고 여성에 더 빈번하다고 보고하였으며² 이는 저자들의 경우에 일치하였다.

충수 선암의 진단은 수술전에는 상당히 어려우며 수술 중에서도 약 70%가 진단되지 않는다.¹ 77%의 환자에서 진단시 이미 전이병소로 진행되었으며² 대부분의 선암은 급성 충수염으로 진단되어 일차 수술이 시행되고 수술후에 병리학적으로 진단된다.

충수 선암의 치료로서는 대체로 우결장반절제술이 추천되고 있으며¹⁻³ 단순 충수절제술만 시행하였던 경우에 비하여 5년 생존율이 20%에서 68%로 증가하여 확실한 차이를 보였다.⁷ 이차적 우결장반절제술을 시행하면 38%의 환자에서 병기의 상향조정(upstaging)이 이루어지며, 여성의 경우 난소로의 높은 전이율을 고려하여 양측 난소절제술이 제안되기도 하였으나 아직 결론을 내리기는 어려운 상태이다.¹²

예후를 결정하는 인자로서는 점액성 종양이 대장형 선암보다, 복막내에서의 전이상태가 없는 경우가 있는 경우보다 양호하다고 하였고^{2,7} 그 외에 병기와 분화도가 예후에 영향을 미칠 수 있다고 보고하였으며 대체로 Dukes씨 분류에 따른 같은 병기의 결장직장암의 예후와 일치하며³ linitis plastica형 선암은 그 질환의 빠른 복강내 전파로 인하여 그 예후가 불량하다.⁸

저자들은 1예의 linitis plastica형 충수 선암을 치험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Connor SJ, Hanna GB, Frizelle FA. Appendiceal tumors; Retrospective clinicopathologic analysis of appendiceal tumors from 7970 appendectomies. *Dis Colon Rectum* 1998; 41: 75-80.
2. Cortica R, McCormick J, Kolm P, Perry RR. Management and prognosis of adenocarcinoma of the appendix. *Dis Colon Rectum* 1995; 38: 848-52.
3. Deans GT, Spence RA. Neoplastic lesions of the appendix. *Br J Surg* 1995; 82: 299-306.
4. DiSario JA, Burt RW, Kendrick ML, McWhorter WP. Colorectal cancers of rare histologic types compared with adenocarcinomas. *Dis Colon Rectum* 1994; 37: 1227-80.
5. 김봉섭, 전해명, 김진, 이철, 양기화. 충수돌기 선암 1예 보고. *대한외과학회지* 1988; 34: 516-9.
6. 김정수, 박승철, 진형민, 안창준, 강래성. 충수돌기에 발생한 양성 및 악성 점액성 종양. *대한소화기병학회지* 1992; 24: 984-8.
7. Nitecki SS, Wolff BG, Schlinkert R, Sarr MG. The natural history of surgically treated primary adenocarcinoma of the appendix. *Ann Surg* 1994; 219: 51-7.
8. Qizilbash AH. Linitis plastica carcinoma of the intestine. *Dis Colon Rectum* 1974; 17: 540-9.
9. Qizilbash AH. Primary adenocarcinoma of the appendix. *Arch Pathol* 1975; 99: 556-62.
10. 윤대성, 이재정, 박철재, 김덕환. 중첩된 충수돌기에서 발생한 선암의 증례보고. *대한대장항문학회지* 1998; 14: 143-7.