

# 육아종성 대장염에 동반된 국소성 거대 가성용종증

-1예 보고-

순천향대학교 의과대학 부속병원 해부병리과

곽정자 · 권계현 · 진소영 · 이동화

## Localized Giant Pseudopolyposis of the Ascending Colon Associated with Granulomatous Colitis

- A case report -

Jeong Ja Kwak, M.D., Kye Hyun Kwon, M.D., So Young Jin, M.D. and Dong Wha Lee, M.D.

Department of Anatomical Pathology, Soonchunhyang University Hospital, Seoul

Pseudopolyps represent discrete areas of mucosal inflammation and regeneration that are seen in a variety of inflammatory bowel disease including ulcerative colitis and Crohn's disease. These polyps are typically short, measuring less than 1.5 cm in height. Rarely, localized giant pseudopolyposis can occur, i.e., a collection of larger inflammatory pseudopolyps giving rise to a mass lesion within the colon. The most serious problem concerned with pseudopolyposis is a confusion with carcinoma.

We experienced a case of localized giant pseudopolyposis causing partial large bowel obstruction. Right hemicolectomy was done for a preoperative diagnosis of ascending colon carcinoma. The resected specimen contained a circumferential lesion, which was composed of numerous interconnecting cylindrical villi, measuring 12 cm in length and 3 cm in height. Microscopically, these polypoid lesions were inflammatory pseudopolyps. Several deep fissure-like ulcerations were noted with multifocal microabscess, lymphoid hyperplasia and an area of noncaseating granuloma. (**Korean J Pathol 1994; 28: 82~85**)

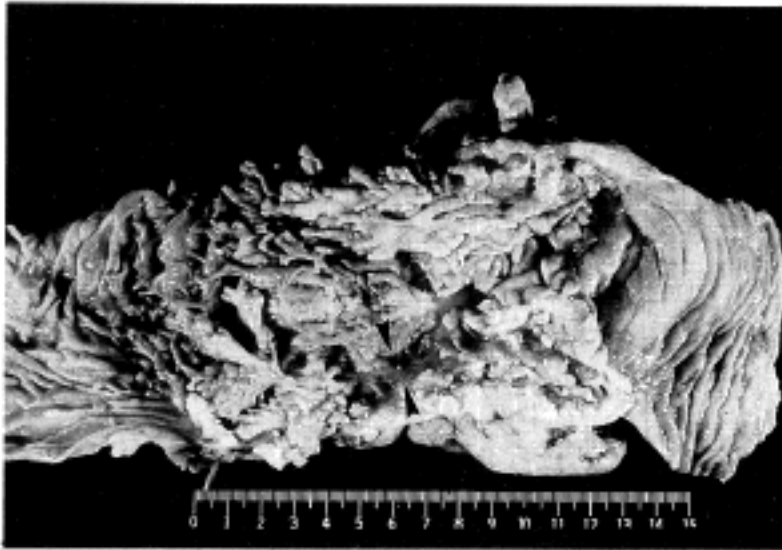
**Key Words:** Localized giant pseudopolyposis, Granulomatous colitis, Carcinoma

가성용종은 궤양을 동반하는 만성염증성 질환에 동반된 접막층의 재생으로 이루어진 병변으로서 대부분은 높이가 1.5 cm 이하로 짧은데 비하여, 간혹 가성용종들이 국소적으로 국한되어 증식함으로써 국소성 거대가성용종증을 형성하여 장폐색을 초래하기도 한다<sup>1,2)</sup>. 특발성 궤양성 대장염, 결핵성 대장염, 허혈성 대장염이나 Crohn 질환 등 여러 종류의 만성염증성질환에 모두 생길 수 있으나 특히 궤양성 대장염에서 육아종성 대장염의 경우에 비하여 두배 정도 많이 발생한다<sup>3)</sup>. 거대가성용종증의 가장 중요한 의의는 흔히 악

성종양으로 오인되는 점이다<sup>1~9)</sup>. 저자들은 육아종성 대장염과 동반되어 상행결장에 국소적으로 발생한 거대가성용종증 1예를 경험하였기에 보고하고자 한다.

50세 남자환자로서 약 1개월간의 전신쇠약감과 간헐적인 미만성 복통을 주소로 내원하였다. 환자는 1개월 반 동안 간헐적으로 복통이 있어서 투약을 받아 왔으며 약 13 kg의 체중감소가 있었다고 한다. 이학적검사상 급성 병색이 있었고 복부전반에 걸쳐서 압통이 있었으며 장음은 약간 증가되어 있었다. 단순복부촬영사진에서 우측 대장에 장폐색이 있었고, 초음파검사소견이나 컴퓨터단층촬영사진에서 환상으로 장벽이 불규칙하게 두꺼워져 종괴를 형성하고 있었다. 대장암으로 생각하고 우측대장절제술을 시행하였다. 수술소견상

접 수: 1993년 4월 7일, 게재승인: 1993년 9월 13일  
주 소: 서울시 용산구 한남동 657번지, 우편번호 140-210  
순천향대학교 의과대학 부속병원 해부병리과, 곽정자



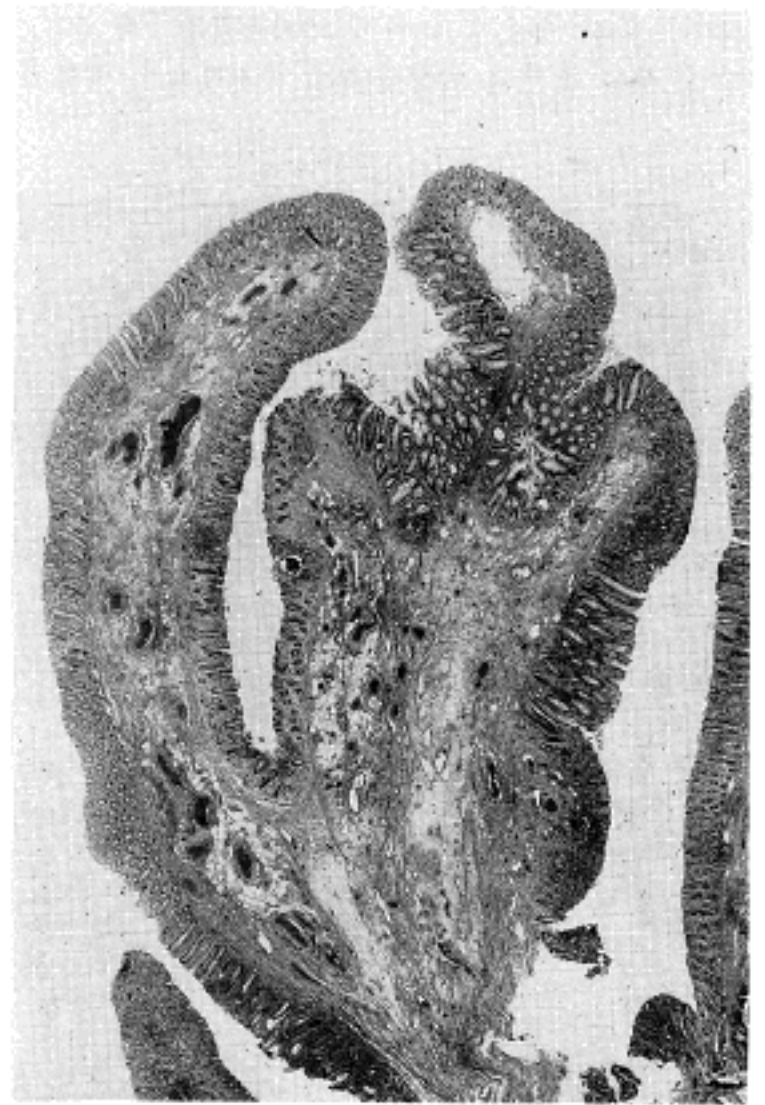
**Fig. 1.** Gross findings show a localized pseudopolypoid mass with numerous interconnecting cylindrical villi and linear and serpiginous ulceration(arrow), measuring 12 cm in length.



**Fig. 2.** Close up view shows numerous interconnecting cylindrical villi, resulting in mushroom-like appearance.

맹장과 상행결장에 걸쳐 9.5×6.5×6.0 cm 크기의 종괴가 만져졌고 주위의 림프절도 커져있었다.

육안소견상 회맹관에 바로 인접한 상행결장에서 약 12 cm 길이의 장분절에 국한되어 다발성의 용종성 병변이 관찰되었다(Fig. 1). 병변내 여러곳에서 포행성 또는 선상의 궤양이 보였고(Fig. 1, arrow), 점막이 불규칙하게 과증식되어 있었다. 대부분 높이가 1.5 cm 이상인 길고 키다란 수많은 용모양 또는 원주모양의 용종들이 서로 연결되고 분지되어 마치 나뭇가지 또는 싸리버섯 같은 양상을 이루었다(Fig. 2). 현미경소견상 주로 긴 손가락 모양 또는 나뭇가지 모양의 점막증식이 특징을 이루었고, 점막층은 만성염증과 심한 증식을 보여 용종양 소견을 취하였으나, 배상세포는 유지



**Fig. 3.** Low power view shows a pseudopolyp without adenomatous change of the epithelium.

되어 있었고, 진정한 상피세포의 증식, 화생성 변화나 이형성은 관찰되지 않았다(Fig. 3). 용종부위의 하방 점막하층에는 림프여포를 형성한 곳이 많았으며 여러 군데에 화농성 염증을 동반하고 깊은 열을 형성하는 궤양과 근층의 심한 섬유화와 비후, 미세농양이 관찰되었고, 장벽 전체에 걸쳐 림프조직이 증식되어 있었다. 한 곳에서 궤양 주위로 육아종성 염증반응을 볼 수 있었으며 상피양세포가 모여 육아종을 형성하고 다핵거대세포도 관찰되었으나 중심에서 치즈양 괴사는 없었고(Fig. 4) 항산균 염색은 음성이었다. 장간막 림프절은 반응성으로 비대되어 있었으나 어느 곳에서도 육아종은 관찰되지 않았다.

가성용종은 궤양성대장염에서는 10~20%의 빈도로 발생하는 가장 흔한 합병증의 하나이다<sup>3)</sup>. 그러나 종괴로 오인될 정도로 심한 국소성 거대 가성용종증은 1959년 Bennet와 SurrIDGE가 궤양성 대장염에서 발생한 예를 처음 보고하였으며 이후 Crohn 질환에서 발생한 예가 추가되었으나 아직 소수에 불과하다<sup>2,3,7,9)</sup>. 가성용종은 선형질환의 정도에 따라서 국소성 또는 미만성으로 발생하여 다음과 같은 네가지 유형으로 분류

된다<sup>4,5)</sup>. 첫째, 국소성 다발성 가성용종증, 즉 0.5 cm 미만인 작은 크기의 가성용종이 국소적으로 국한되어



Fig. 4. Deep fissure-like ulceration(upper) and a noncaseating granuloma with multinucleated giant cells is seen in the submucosa(lower).

밀집되어 있는 형. 둘째, 국소성 거대 가성용종증, 즉 2 cm 이상의 커다란 가성용종들이 대장의 일정한 분절에 국한되어 밀집되어 있어서 종괴를 형성하는 형, 셋째, 일반적 가성용종증, 넷째, 긴 손가락 모양의 가성용종들이다. 본 증례는 두번째 유형으로서 심한 장폐색을 유발하였다.

국소성 거대가성용종증의 임상증상은 비특이적이지만 큰 종괴를 형성하게 되면 부분적인 장폐색을 초래하게 된다. 표 1에서와 같이 Crohn 질환에서 생긴 국소성 거대가성용종증은 20대 후반의 어느 연령층이나 대장의 어떤 곳에서도 발생할 수 있으며, 치료 받지 않은 환자에서 처음 관찰될 수도 있지만 대부분은 스테로이드로 장기간 치료받은 환자에서 보고되어 있다. 가장 중요하고 또 임상적으로 문제가 되는 점은 커다란 종괴를 형성하여 악성종양으로 오인된다는 점이다. 이제까지 보고된 예도 모든 경우가 수술전 임상진단이 암종이었고 본 증례도 임상 및 방사선과 의사는 대장암을 의심하여 수술이 시행된 예이다.

본 증례의 경우 선행질환으로 육아종성 염증의 소견을 보인 점에서 Crohn 질환이나 결핵성 대장염의 가능성을 생각할 수 있다. 육아종내 치즈양 괴사가 없고 항산균 염색에 음성인 점, 장간막 림프절에 육아종 없이 반응성 증식만을 보인 점, 또한 결핵성 대장염과 동반된 예가 보고된 바 없는 점 등으로 미루어 결핵성 대장염보다는 Crohn 질환의 가능성이 더 높겠다. 그러나 Crohn 질환에서 생긴 국소성 거대 가성용종증에 대한 모든 보고가 서구지역에서 발생한 것이므로<sup>1~3)</sup> 결핵성 장염이 빈번한 우리나라의 경우는 항산균 염색이 음성이라고 해서 결핵성 대장염의 가능성을 완전히 배제할 수는 없다고 생각된다.

흔히 암종으로 오인되고 또 동반되는 질환인 궤양성 대장염이나 육아종성 대장염에서 암종발생이 중요한

표 1. Crohn 질환에서 발생한 국소성 거대 가성용종증 증례요약<sup>3)</sup>

| 증례 | 성별 | 나이 | 기간(년) | 가성용종  |    | 스테로이드<br>투여 여부 |
|----|----|----|-------|-------|----|----------------|
|    |    |    |       | 위치    | 유형 |                |
| 1  | 남  | 53 | 1     | 하행결장  | 1  | -              |
| 2  | 남  | 25 | 5     | 상행결장  | 1  | +              |
| 3  | 남  | 30 | 9     | 상행결장  | 1  | +              |
| 4  | 남  | 53 | 6     | S상 결장 | 2  | +              |
| 5  | 남  | 40 | 5     | S상 결장 | 2  | +              |
| 6  | 여  | 60 | 10    | 결장전체  | 3  | +              |
| 7  | 남  | 34 | 12    | 상행결장  | 4  | +              |
| 8  | 여  | 68 | 37    | S상 결장 | 4  | +              |
| 9* | 남  | 50 | 1개월   | 상행결장  | 2  | -              |

(스테로이드 투여 여부 +: 유, -: 무)

\*본 증례

합병증이므로 가성용종증이 암종으로 발전될 가능성을 염려할 수 있다. 그러나 가성용종증의 치료 원칙으로 수술적 제거가 추천되고 있지는 않으며 Katz등<sup>7)</sup>은 대장경과 여러군데 생검을 통하여 추적관찰할 것을 주장하고 있다. 이러한 보전적인 방법이 추천되는 이유는 궤양성 대장염이나 육아종성 대장염의 경우 암종의 발생빈도가 일반인구에 비하여 높은 편이지만 이때 동반되는 암종의 모양은 대개 편평하거나, 궤양성 또는 위축성이지, 용종형은 드물다는<sup>3,4)</sup> 점을 들 수 있으며 아직까지 거대가성용종증에서 발생한 암종에 대한 보고가 없다는 점도 이를 뒷받침하고 있다. 그러므로 장폐색을 초래할 정도로 큰 종괴를 형성하는 경우를 제외하고는 반복적인 대장경 관찰과 생검을 통해 추적관찰하는 것이 바람직하다<sup>4)</sup>.

### 참 고 문 헌

- 1) Hinrichs HR, Goldman H. *Localized giant pseudopolyps of the colon.* JAMA 1968; 205: 248-9.
- 2) Forde KA, Gold RP, Weber C. *Giant Pseudopolyposis and antegrade colonic obstruction.* Dis Colon Rectum 1980; 23: 583-6.
- 3) Fitterer JD, Cromwell LG, Sims JE. *Colonic obstruction by giant pseudopolyposis.* Gastroenterology 1977; 72: 153-6.
- 4) Barardi RS, Hopkins J, Thompson G, Devaiah KA. *Giant pseudopolyps in granulomatous colitis.* Dis Colon Rectum 1984; 27: 621-3.
- 5) Freeman MB, Berridge MA, Dick AP, Gleeson JA, Zeegen R. *Pseudopolyposis in Crohn's disease.* Brit J Radiol 1978; 51: 782-7.
- 6) Keating JW, Mindell H. *Localized giant pseudopolyposis in ulcerative colitis.* Am J Roentgenol 1976; 126: 1178-80.
- 7) Katz S, Rosenberg RF. *Giant pseudopolyps in Crohn's colitis.* Am J Gastroenterol 1981; 76: 267-71.
- 8) Kirks DR, Currarino G, Dallas TX, Berk RN, Diego S. *Localized giant pseudopolyposis of the colon.* Am J Gastroenterol 1978; 69: 609-14.
- 9) Forde KA, Gold RP, Holck S, Goldberg MD, Kaim PS. *Giant pseudopolyposis in colitis with colonic intussusception.* Gastroenterology 1978; 75: 1142-6.