

소장과 결장을 침범한 크론병

-2예 보고-

이화여자대학교 의과대학 병리학교실 및 외과학교실*

이시내 · 장선희 · 윤희수 · 구혜수
김 옥 경 · 이 령 아* · 박 응 범*

Crohn's Disease Involving Small Intestine and Colon

- 2 cases report -

Shi Nae Lee, M.D., Sun Hee Chang, M.D., Hee Soo Yoon, M.D., Heasoo Koo, M.D.
Ok Kyung Kim, M.D., Ryung Ah Lee, M.D.* and Eung Beum Park, M.D.*

Departments of Pathology and Surgery*
Ewha Womans University College of Medicine

Crohn's disease was originally described as a small bowel disorder and has been known to involve the large bowel in approximately 40% of all cases with or without concomitant ileal component. We describe two cases of Crohn's disease of small intestine and colon with a summary of differential diagnosis with ulcerative colitis. Both cases were originally diagnosed and treated as ileal tuberculosis. Grossly, there were skip lesions in both cases with prominent pseudopolyps and ulcerations in colon. Also noted were typical serpentine lesions in ileum as well as in colon. Microscopically, transmural inflammation was confirmed and one case showed scattered non-caseating granulomas in the wall. Submucosal edema and fibrosis with thickening of the wall was not prominent in colon. Polymerase chain reaction performed on paraffin block for the demonstration of Mycobacterium tuberculosis in one case showed negative reaction. (**Korean J Pathol 1997; 31: 379~382**)

Key Words: Crohn's disease, Colon granuloma, Pseudopolyp, Ulcerative colitis

크론병은 1932년에 크론등¹에 의해 소장의 질환으로 보고되었지만 근래에 40% 정도에서 결장을 침범하는 것으로 알려졌고 결장에 주로 병변이 있는 결장의 크론병에서도 50%는 회장의 병변이 동반되는

것으로 보고되었다². 통상 특발성 염증성 장질환을 구성하는 크론병과 궤양성 대장염의 육안적 감별진단은 발생부위와 건너뛰기 병변, 사행성 열구, 자갈돌 모양, 섬유화와 부종에 따른 장벽의 비후와 내강의 협착 등의 유무와 궤양이 장벽의 어느 층까지 내려가는가에 따라 구분이 가능하며 현미경 소견에서는 위의 소견과 더불어 육아종의 유무를 관찰하여 확진할 수 있다³. 그러나 크론병이 소장을 침범

접 수: 1996년 8월 27일, 게재승인: 1997년 2월 28일
주 소: 서울시 양천구 목동 911-1, 우편번호 158-051
이화여자대학교 의과대학 병리학교실, 이시내

하는 경우는 위와 같은 소견들이 특징적으로 나타나는데 반해 결장을 침범하는 경우에는 통상 궤양성 대장염의 특징으로 기술되어 온 위용종과 기저부가 넓은 궤양을 볼수 있고 장벽의 비후나 장내강의 협착 등이 뚜렷하지 않아서 감별이 어려울 수도 있다⁴. 최근 저자들은 회장과 결장을 함께 침범하면서 육안소견에서 궤양성 대장염과 감별이 어려웠던 크론병 2예를 경험하여 증례와 함께 두 질환의 감별점을 정리하여 보고한다.

증례 1: 36세 여환은 95년 5월 궤양성 대장염으로 진단받고 치료를 받던중에 최근 하루에 5~6회

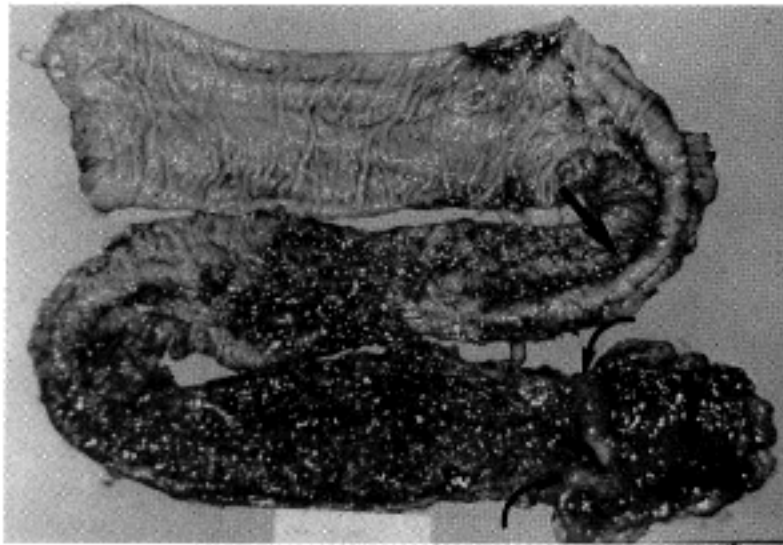


Fig. 1. Gross findings of Case 1 shows serpiginous longitudinal ulcers(arrow) in ileum proximal to ileo-cecal anastomosis(curved arrow) and in mid portion of colon. Proximal portion of colon shows extensive ulcerations with numerous pseudopolyps. There are skip lesions with sparing of distal portion of colon.

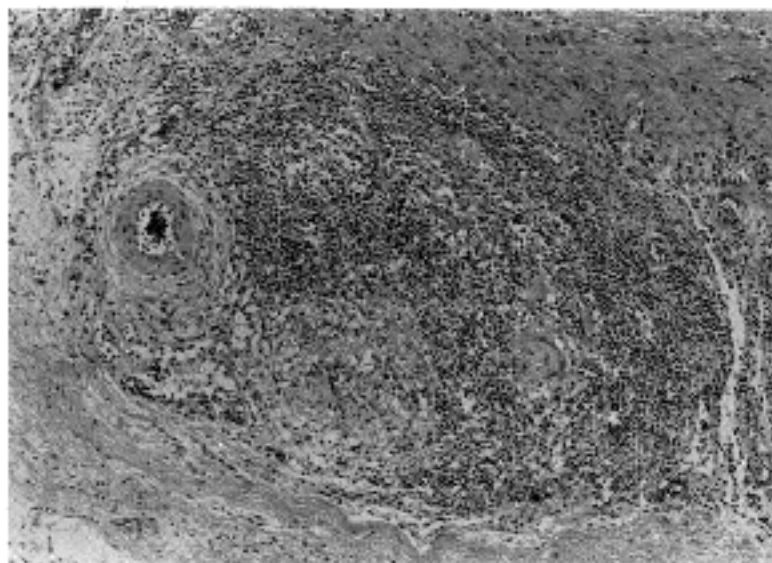


Fig. 2. Case 1 shows well formed noncaseating granulomas with multinucleated giant cells.

의 복통과 설사가 지속되어 내원하였다. 과거력상 94년 2월에 회장절제와 회결장문합술을 시행받고 결핵성 회결장염의 진단하에 결핵약을 복용하였으나 증상이 호전되지 않았다. 방사선 검사에서 회장과 결장에 광범위한 병변이 관찰되었고 회결장문합부에 장피부루와 함께 장누관이 형성되어 있었다. 점막의 궤양은 회장, 횡행결장, 하행결장까지 연결되어 있었으며 직장과 S상결장에는 없었다. 궤양은 비대칭성인 분포를 보였으며 근위부 회장에 불규칙한 선상 궤양과 좁아진 부위가 관찰되었다. 절제된 조직은 회결장문합부를 포함한 7.5 cm 길이의 회장과 62 cm 길이의 상행, 횡행, 하행결장이었다(Fig. 1). 회장에는 기찻길 모양의 길고 점막주름에 수직이 되는 사행성 궤양이 있었고 장벽은 부종을 보였다. 결장의 병변은 근위부에서 훨씬 심해서 장벽의 모든 부위가 심한 궤양과 위용종의 소견을 보이는 부위는 궤양성 대장염과의 감별이 불가능 하였다. 그러나 병변은 말단부로 가면서 부분적으로 남아있는 비교적 잘 유지된 점막과 섞여 있었으며 회장에서 관찰된 기찻길 모양의 긴 사행성 궤양이 뚜렷히 보여서 크론병을 더 많이 시사하는 소견으로 생각되었다. 또한 원위부 13 cm의 결장에는 정상 점막이

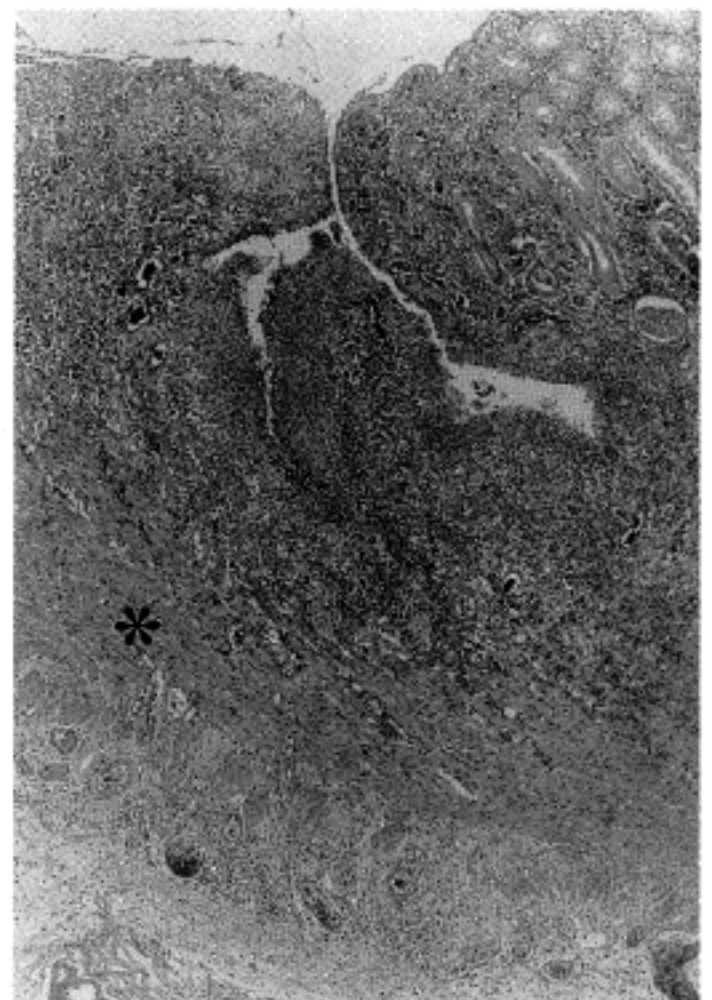


Fig. 3. Microscopic findings of Case 2 shows a deep ulceration involving the muscle layer(*) and fibrosis.

잘 유지되어 있었다. 단면에서는 궤양과 위용종을 잘 보였으며 부분적으로 궤양이 장벽의 전층을 뚫고 나가는 부위가 있었으며 장벽의 두께가 불규칙하고 부분적인 부종의 소견을 보였다. 현미경 검사에서 궤양이 장벽의 전층을 지나 장막까지 나가는 열구부위가 있었으며 비건락성 육아종이 자주 관찰되었다(Fig. 2). 결핵성 병변을 배제하기 위하여 시행한 중합효소 연쇄반응은 음성이었다.

증례 2: 71세 남환은 3년동안 지속된 간헐적인 복통을 주소로 내원하였다. 장결핵의 진단하에 결핵 치료를 받았지만 증상의 호전이 없었다. 바륨관장검사서 말단 회장의 협착과 궤양과 함께 회맹관의 왜곡이 있었고 상행결장과 횡행결장의 고정과 협착과 상행결장에서 선상궤양이 관찰되었다. 절제된 조직은 36 cm의 회장과 45 cm의 맹장, 상행 및 횡행결장으로 이루어져 있었다. 점막은 심한 궤양성 병변을 보였는데 말단회장과 상행결장에서 가장 심해서 거의 전체 점막이 궤양을 보이는데 반해 근위부 회장에는 사행성의 궤양이 흩어져 있었고 원위부 20 cm의 결장은 정상으로 보였다. 회장의 벽이 두터워지며 내장이 좁아지는 소견이 보인 반면 결장은 벽이 불규칙적으로 보였다. 현미경 검사에서 장벽의 전층 뚫고 나가는 염증과 점막하 섬유화가 보였고 궤양후에 재생되는 점막조직으로 이루어진 위용종을 자주 보았다(Fig. 3). 증식된 정도 또는 중등도의 비정상세포로 구성된 용종도 관찰되었다. 육아종은 없었고 림프선은 반응성 증식을 보였다.

과거에는 크론병이 소장에 국한된 것으로 생각하였고 비슷한 병변이 결장에 발생하는 경우 육아종성 결장염으로 분류하였으나 1960년 이후로 결장의 크론병으로 인식하게 되었다³⁴. 크론병이 소장과 결장을 침범하는 경우에 나타나는 소견이 다른 것은 이미 잘 알려져 있다. 즉, 소장의 크론병이 협착과 장벽이 두터워지는 소견을 보이며 내장이 확장되지 않는 반면 결장의 크론병은 장벽이 얇아지고 내장이 확장되며 협착의 정도가 다양하게 나타난다. 현미경 소견에서도 소장에서는 위용종이 없거나 약간 있는데 반해 결장에서는 현저하게 나타나며 섬유화와 장막염은 결장의 경우 소장에서보다 덜 심하게 일어난다. 이와 같이 결장의 병변은 몇가지 소견을 제외하면 궤양성 대장염의 소견과 매우 비슷하게 보인다. 크론병과 궤양성 대장염의 감별에서 크론병이 소장과 결장에 다 발생하는데 반해 궤양성 대장염은 결장만을 침범하는 것이 가장 중요한 감별점

으로 생각된다. 또한 크론병의 병변이 건너뛰기를 보이는 반면 궤양성 대장염은 미만성이고 궤양이 전자에서 선상으로 깊게 생겨서 장벽의 전층을 침범하여 열구를 형성하는 반면 후자에서는 표면에 국한되어 근층으로는 들어가지 않는다. 그외 현미경상에서 보이는 림프양반응, 섬유화, 육아종 등이 크론병에서 보이는데 반해 궤양성 대장염에서는 보이지 않는다. 본 증례들에서 육안소견에서 대장의 병변만 봤을 때는 궤양성 대장염과의 감별진단이 어려운 정도로 비슷한 궤양과 위용종의 소견과 얇은 장벽과 확장된 장내강을 보였다. 그러나 결장의 병변도 궤양성 대장염과 부합되지 않은 소견인 건너뛰기를 보여서 크론병을 시사하고 있었고 특히 회장을 침범한 것이 무엇보다도 크론병에 부합되는 소견이었다. 이와 같이 국소적으로 보이는 일부 소견만으로는 정확한 진단이 어려울 수 있기 때문에 모든 소견을 종합하여 진단을 하는 것이 중요하다고 생각되었다. 본 두증례는 과거력상 소장의 결핵으로 진단과 치료를 받았는데 국내에서 말단회장의 병변중 결핵의 빈도가 높은 질환으로 보고되어 온 것과 연관이 있는 것으로 보인다. 국내에서 실제로 장의 결핵이 감소되면서 크론병이 증가되고 있는지는 앞으로 확인되어야 할 과제이고 본 예들과 같이 장결핵의 증상을 보이면서 항결핵제의 투여로 호전이 없는 경우 크론병을 감별하는 것은 매우 중요하다. 증례 2는 육아종이 관찰되지 않아서 Bechet 장염과의 감별진단이 어려웠지만 혈관염의 소견이 없어서 크론병으로 진단하였다. 증례 2에서 관찰된 선종성용종에서와 비슷한 증식된 비정상세포를 보이는 부위는 염증성 장질환에서 흔히 보고되는 이형성증의 소견으로 생각되었으며⁵ 본 증례들에서는 고도의 이형성증이나 악성변화는 관찰되지 않았다. 임상소견의 특징인 지방질이나 비타민의 흡수장애는 본 증례들에서 확실히 규명되지는 않았다. 악성경향과 수술후 반응은 두 증례 모두 앞으로 추적관찰해 보아야 알 수 있지만 증례 1에서 94년의 회장절제 후 재발된 것은 소장에 발생하는 크론병의 나쁜 반응과 부합되는 것으로 보인다.

참 고 문 헌

1. Crohn BB, Ginzburg L, Oppenheimer GD. Regional ileitis; A pathological and clinical entity. JAMA 1932; 99: 1323-8.
2. Price AB, Morson BC. Inflammatory bowel disease.

- The surgical pathology of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Hum Pathol* 1975; 6: 7-29.
3. Lockhart-Mummery HE, Morson BC. Crohn's disease of the large intestine. *Gut* 1964; 5: 493-509.
 4. Lockhart-Mummery HE, Morson BC. Crohn's disease of the large intestine and its distinction from ulcerative colitis. *Gut* 1960; 1: 87-105.
 5. Riddell RH, Goldman H, Ransohoff DF et al. Dysplasia in inflammatory bowel disease: Standardized classification with provisional clinical applications. *Hum Pathol* 1983; 14: 931-68.
-