

7월 대한소화기내시경학회 교육자료

- 위 중복 증례 (Case of Gastric Duplication - Tubular type) -

서론

위의 중복 (Duplication)은 매우 드문 선천성 질환으로 전체 소화관 중복증의 약 4% 정도를 차지하며, 남자보다 여자에서 더 많이 발생한다. 대부분은 소화관과 연결되지 않는 낭성 (cystic type) 구조로 대만부에 잘 생기며 여러가지 소화관 기형, 척추 기형 등을 동반하기도 한다. 대부분 경우에서 복부 종괴, 구토, 복통, 빈혈 등의 증상으로 주로 영유아기 때 진단이 되며 성인에서 발견되는 경우는 드물다. 본 증례에서는 36세 여자 환자에서 발견된 위 중복 (tubular type) 1예를 소개하고자 한다.

증례

36세 여자 환자가 내시경 이상 소견을 주소로 내원하였다. 특별한 증상 없이 시행한 건강검진 위 내시경에서 위 하체부(low body) 대만부에 luminal opening을 확인할 수 있었으며 (그림 1), 그 안으로 내시경 진입시 정상 위 주름과 점막으로 보이는 공간(connected space)이 확인되었고 약간의 음식물이 관찰되었다 (그림 2). 안쪽까지 들어가는 것은 내시경 접근이 어려웠지만, 최대한 진입하여 보았을 때 이 공간(connected space)으로 들어오는 다른 입구는 관찰되지 않았고 위날문을 통해 십이지장으로 진입하여 확인하였을 때에도 다른 이상소견은 관찰되지 않았다 (그림 1,2). 추가로 시행한 복부전산화단층촬영에서 위의 측후방으로 관(tubular) 모양의 구조물이 보이며 위와 연결되어 있는 것을 확인할 수 있었다 (그림 3). 환자는 이 외 다른 기저질환이나 기타 특이 증상은 없었다.

그림 1. 위몸통하부 대만부에 보이는 luminal opening 이 관찰된다.

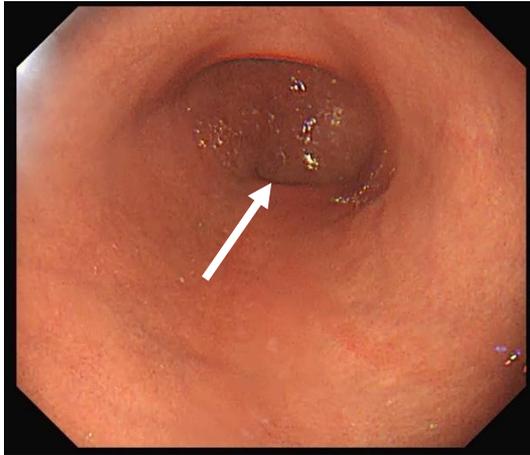


그림 2. 정상 위 주름과 점막이 관찰되고 끝부분에 음식물이 고여있다.

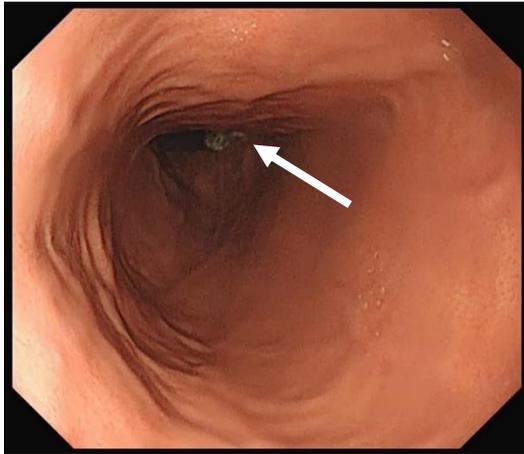
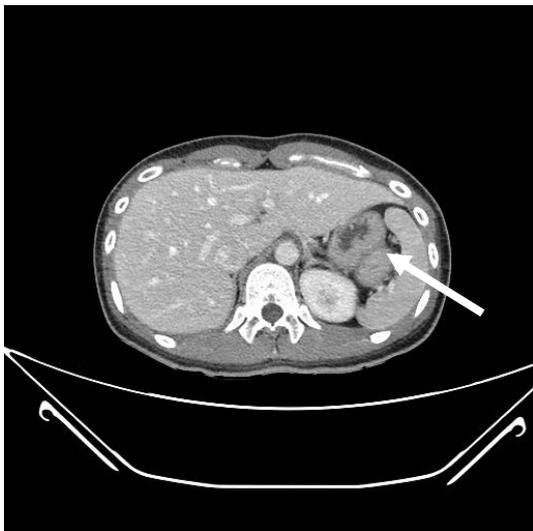


그림 3. 위 측후방에 관 모양의 구조물이 관찰되고 위와 연결되어 있다.



Mini-Review

소화관 중복증은 드문 선천성 기형으로 혀의 기저부에서부터 항문까지 장관 내 어디에서나 발생할 수 있다. 회장 말단부가 가장 흔한 호발 부위이며 식도, 공장, 대장, 위, 충수돌기순으로 발생하는 것으로 알려져 있다. 위 중복의 발생부위는 체부의 대만부가 가장 많으며 체부의 후벽, 소만부, 전벽 그리고 유문부의 순으로 발생한다. 발생기전은 정확히 알려져 있지 않지만 게실설 (diverticular theory), 관강의 재소통 결손설 (aberrant luminal recanalization theory), 척추이상과 동반된 신경-장 중복 에서의 척삭분열설 (the split notochord theory in neuroenteric duplication) 등으로 설명하고 있다. 증상은 비교통성의 경우 (cystic type) 복부 종괴와 구토가 주증상이지만 교통성의 경우 (tubular type) 특별한 증상호소 없이 건강검진에서 우연히 발견되는 경우가 많다. 교통성의 경우 합병증이 동반되지 않는 한 특별한 치료를 필요로 하지 않으나, 비교통성의 경우에는 폐쇄, 출혈, 천공 등의 합병증이 발생할 수 있고 악성 종양 발생의 가능성도 있기 때문에 수술적 절제를 필요로 한다.

증례 및 리뷰: 허철웅 (연세의대 용인세브란스 소화기내과)

Key Words: Gastric duplication; Stomach

참고문헌

1. Blinder G, Hiller N, Alder SN. A double stomach in an adult. Am J Gastroenterol 1999;94:1100-1102.
2. Torma MJ. Of double stomachs. Arch Surg 1974;109:555-557.
3. Kim HJ, Lee BC, Kweon HJ, et al. A case report of gastric dyplcation cyst. Korean J Gastroenterol 1998;31:112-116.
4. Park DI, Yoo TW. Esophageal duplication cyst. Korean J Gastroenterol 2006;47:89-91.
5. Park SG, Chung ES. Pyloric duplication cyst. J Korean Surg Soc 2001;61:208-210.

6. Park JC, Park JW, Bae IH, et al. Retroperitoneal duplication cyst. *J Korean Surg Soc* 2004;67:256
7. Bentley JF, Smith JR. Developmental posterior enteric remnants and spinal malformation: the split notochord syndrome. *Arch Dis Child* 1960;35:76-86.
8. Bishop HC, Koop CE. Surgical management of duplications of the alimentary tract. *Am J Surg* 1964;107:434-442.
9. Kuraoka K, Nakayama H, Kagawa T, et al. Adenocarcinoma arising from a gastric duplication cyst with invasion to the stomach: a case report with literature review. *J Clin Pathol* 2004;57:428-431.
10. Stecevic V, Karim R, Jacobs R. Gastric duplication cyst treated by endoscopic electro-surgical snare resection. *Gastrointest Endosc* 2003;57:615-616.