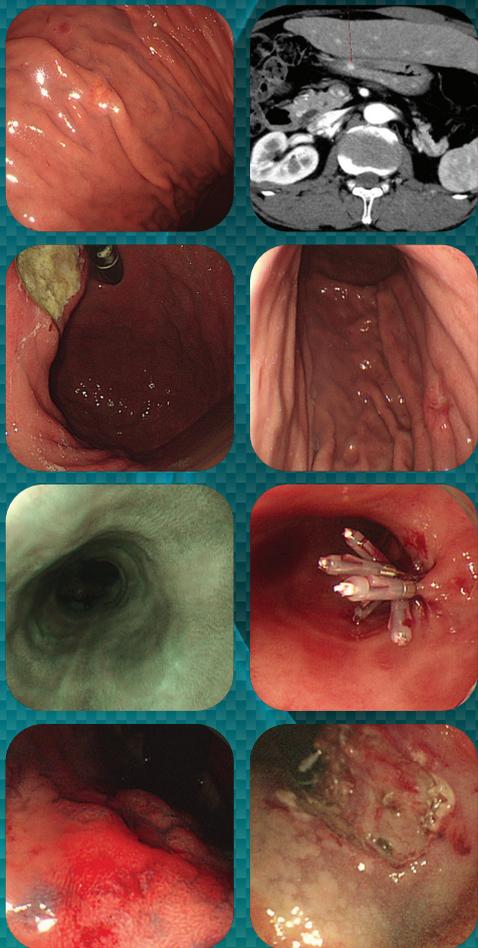


ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC
DISORDERS

VOL.6 NO.2

통권19호 | 2025



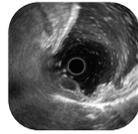
위질환 내시경 아틀라스

C O N T E N T S



위질환 내시경 아틀라스

ENDOSCOPY
ATLAS OF
GASTRIC DISORDERS



상피하종양의 형태로 발견된 조기위암 04
Subepithelial mass mimicking early gastric cancer
김상균 | 서울대학교병원 소화기내과



상피하종양의 형태로 발견된 미만성 거대 B세포 림프종 ... 05
Subepithelial mass mimicking gastric diffuse large B cell lymphoma
김상균 | 서울대학교병원 소화기내과



제3형 위 신경내분비 종양 06
Gastric neuroendocrine tumor
송재선 | 예수병원 소화기내과



직장의 신경초종에 대한 EAD 07
Rectal Schwannoma with endoscopic adventitial dissection
송재선 | 예수병원 소화기내과



위 신경내분비 종양 08
Gastric neuroendocrine tumor
오미진 | 서울대학교병원 소화기내과



신장암의 위전이 09
Gastric metastasis of renal cell carcinoma
오미진 | 서울대학교병원 소화기내과



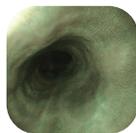
위궤양과 위주변 림프절 비대를 단서로 진단된 다발성 전이를 동반한 경부 림프절 소포림프종 10
Cervical nodal follicular lymphoma in a patient with gastric ulcer and perigastric lymphadenopathy
유혜수 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



조기위암으로 오인되었던 보만 4형 진행성 위암 11

Borrmann type IV advanced gastric cancer mimicking early gastric cancer

유혜수 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



조직검사로 인한 식도 천공 12

Esophageal perforation induced by forceps biopsy

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



위암 내시경점막하박리술 후 최종 병리 결과에서
확인된 진행성 위암 13

Early gastric cancer-like advanced gastric cancer after endoscopic submucosal dissection

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

[For Healthcare Professional Only]

발행인: 김관홍 | 메디칼업저버

발행일: 2025년 월 일

발행처: 메디칼업저버

서울특별시 강남구 논현로 72길 29 리치노아빌 3층

TEL: 02-3467-5400 / FAX: 02-3452-9229 / www.monews.co.kr

편집자문: 이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과

No part in this publication may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any mean.

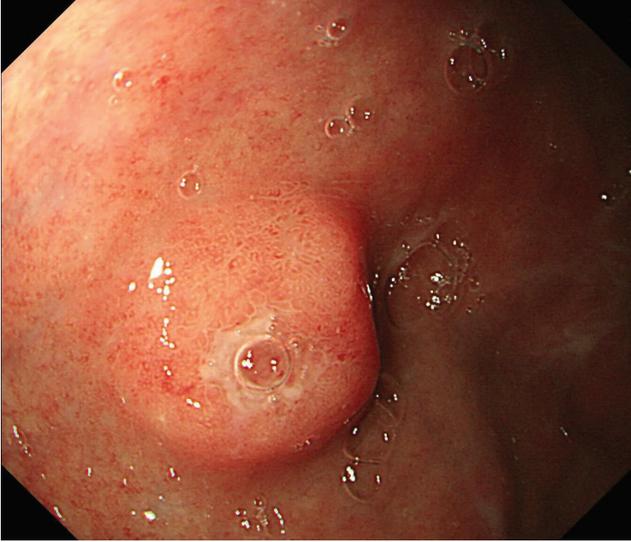
MEDICAL Observer

©Copyright 2025 Medical Observer. All rights reserved. No part in this publication may be reproduced, stored in a system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise without permission in written form from the publisher.

상피하종양의 형태로 발견된 조기위암

Subepithelial mass mimicking early gastric cancer

김상균 | 서울대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

63세 남자가 타 병원에서 건강검진으로 시행한 상부위장관 내시경에서 이상 소견으로 내원하였다. 타 병원에서 시행한 상부위장관 내시경에서는 위저부에 상피하종양의 형태가 발견되었으며, 표면의 미란에서 시행한 조직검사에서는 특이 소견이 없었다. 본원에서 다시 시행한 상부위장관 내시경에서는 동일한 소견의 상피하종양의 형태가 발견되었으며, 내시경 초음파에서는 muscularis mucosa를 주로 involve하는 hypoechoic mass의 형태로 나타났다. 함께 시행한 조직검사에서는 poorly differentiated adenocarcinoma로 진단되었으며, 이에 대한 치료로 proximal gastrectomy가 시행되었다.

진단 및 경과

수술 후 최종 병리 소견에서 poorly differentiated or poorly cohesive component를 50% 포함하는 크기 1.1X0.8 cm의 gastric carcinoma with lymphoid stroma로 진단되었으며, 병변의 깊이는 submucosa 전층을 침범하고 있었고, 절제된 림프절 26개 중 전이는 발견되지 않아 최종 병기는 pT1bN0로 진단되었으며, 현재까지 재발 없이 추적 관찰 중에 있다.

해설

위암은 위 상피세포에서 기원하므로 육안으로는 상피의 변화를 시작으로 한다. 그러나 일부 암종의 경우 상피의 변화는 미미하지만 주로 점막하층 이하로 침범하면서 상피하종양의 형태나 점막 주름의 비대 등의 형태를 보이기도 한다. 상피하종양의 형태가 크기가 크지 않은 경우 조기위암으로 진단되기도 하며, 크기가 증가하는 경우는 근육층 이상을 침범하여 진행성 위암으로 발전할 수 있다. 특히 주름의 비대 등의 형태로 발현하는 경우 진행성 위암 Borrmann type IV로 나타나며, 암종이 주로 점막하층 이하에 존재하므로 통상적인 조직검사에서 진단이 어려울 수 있다.

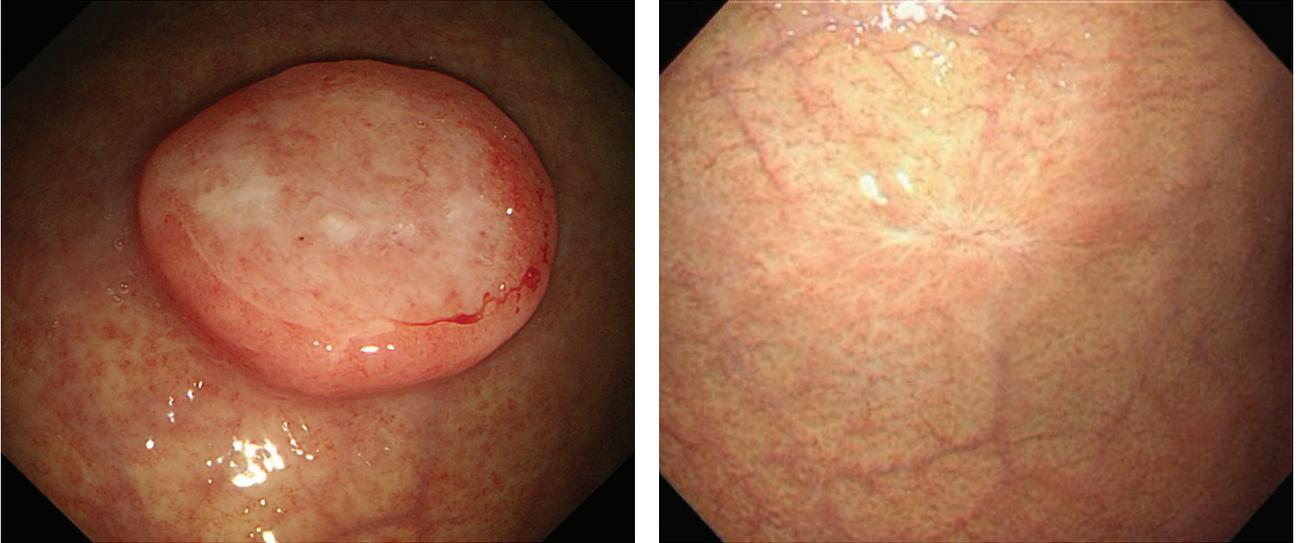
본 증례는 상피하종양의 형태를 보였지만 표면에 불규칙한 미란을 동반하고 있어 술전 진단이 가능하였다. 상피하종양의 형태를 보이더라도 미란이나 궤양을 동반하는 경우는 조기위암의 가능성이 있음을 주지하여야겠다.

토의

상피하종양의 형태로 발견된 미만성 거대 B세포 림프종

Subepithelial mass mimicking gastric diffuse large B cell lymphoma

김상균 | 서울대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

75세 남자가 토혈을 주소로 타 병원에 내원하여 시행한 상부위장관 내시경에서 이상 소견으로 내원하였다. 타 병원에서 시행한 상부위장관 내시경에서는 위저부에 궤양을 동반하는 상피하종양의 형태가 발견되었다. 본원에서 다시 시행한 상부위장관 내시경에서는 동일한 소견의 상피하종양의 형태가 발견되었으며, 함께 시행한 조직검사에서는 미만성 거대 B세포 림프종으로 진단되었다.

진단 및 경과

병기 결정을 위한 검사를 위해 흉부, 복부 전산화단층촬영, 골수검사 등을 시행하였고, 병기 IEA로 진단하에 총 10주간 CHOP 항암화학요법을 시행받았으며, 치료가 종료된 후 시행한 추적검사에서 이전에 관찰되었던 소견은 더 이상 관찰되지 않아 완전관해된 것으로 판단하고 추적 관찰 중이다.

해설

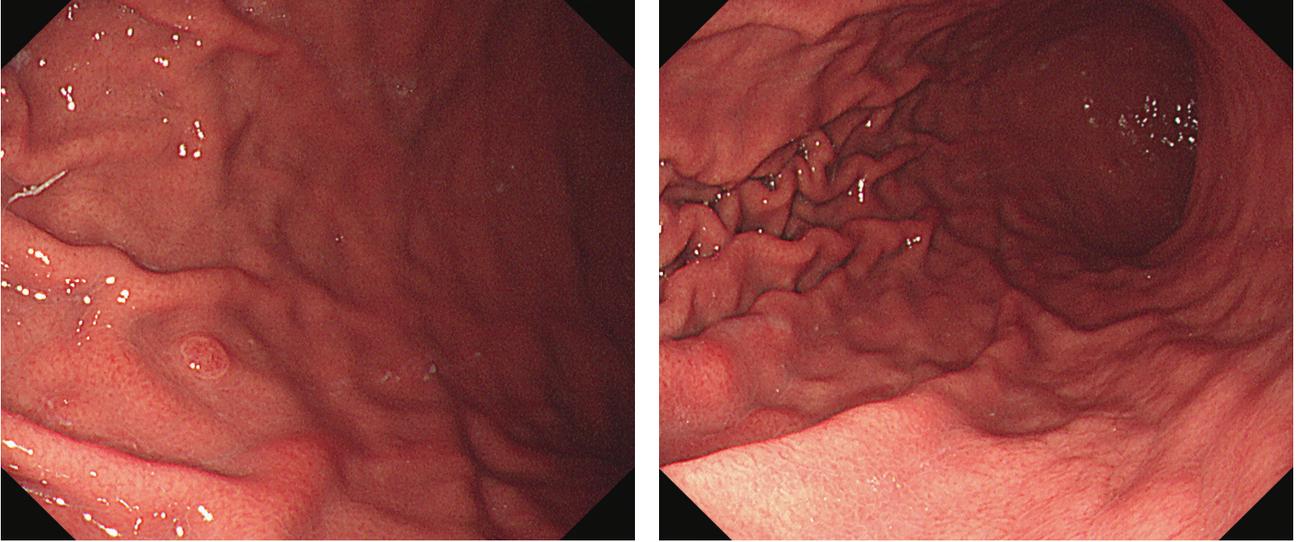
미만성 거대 B세포 림프종은 림프 조직이 존재하는 곳에는 어느 곳이나 발생할 수 있는 질환이다. 주로 림프절을 따라 발생하는 경우가 가장 많으나, 위장관도 호발하는 장소 중의 하나이며, 그중 위가 가장 호발하는 장소이다. 내시경에서는 미란 또는 색조 변화와 같은 미세한 점막의 이상 소견으로 나타나는 경우에서 시작하여 종괴, 궤양, 점막 주름의 비대 등의 다양한 형태로 나타나며, 한 가지 또는 여러 가지 모양이 불규칙하고 다발성으로 나타나는 것이 특징이다. 내시경 소견만으로는 일반적인 선암종과 구별이 어려우므로 조직학 진단이 필수적이며, 일부에서는 Epstein-Barr virus (EBV) 양성 소견을 보이기도 한다. 병기에 따라 1기에 해당하는 국소 침범에 경우 방사선 치료를 하는 경우도 있으며, 2기 이상에서는 항암화학요법이 추천된다.

토의

제3형 위 신경내분비 종양

Gastric neuroendocrine tumor

송재선 | 예수병원 소화기내과



임상상 및 내시경소견

고혈압, 당뇨병으로 약물 복용 중인 36세 남자 환자가 검진 위내시경에서 체부의 대만에 0.3 cm 크기의 용종이 있어 진행한 조직검사상 신경내분비 종양 의증 소견으로 진료 의뢰되었다.

진단 및 경과

본원 병리과에 재의뢰한 조직학적 진단은 점막 침범이 있는 0.1 cm 크기의 neuroendocrine tumor, grade 1, synaptophysin(+), Ki-67 index <3%로 진단되었고 절제면은 확인되지 않았다. 내시경적 위축성 위염이 뚜렷하지 않고 혈청 gastrin, anti-parietal cell antibody, pepsinogen 검사는 진행 중으로 검사 결과 확인 후 입원하여 점막절제술 시행 예정이다.

해설

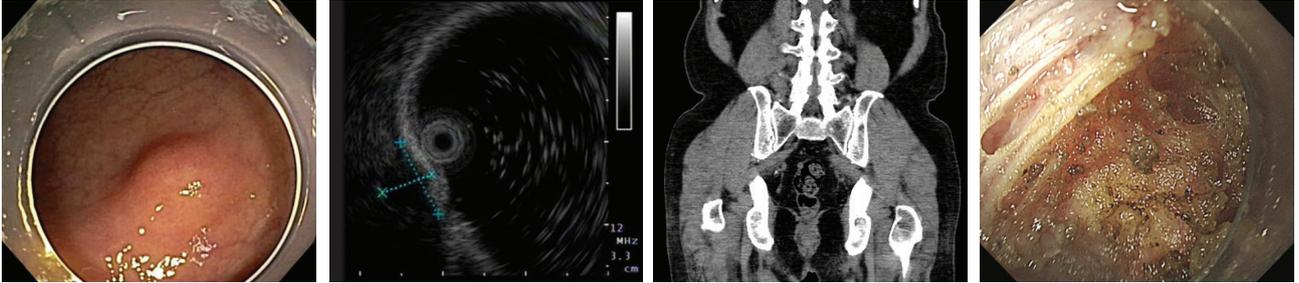
위 신경내분비 종양은 종양의 아형, 분화 등급, 침윤 범위 등에 따라 내시경절제술부터 수술에 이르기까지 다양한 치료 방법이 있다. 불량한 예후인자로 병변의 크기가 2 cm 이상, 깊은 점막하층 이상의 침윤, 3% 이상의 Ki-67 index, 혈관침윤, 이형성이나 괴사의 존재 및 분화도가 좋지 않은 경우 등이 있다. 이 환자는 1 cm 미만의 위 신경내분비 종양으로 치료 없이 경과 관찰이 가능하며, 2 cm 이하의 단발성인 경우 내시경 절제술을 시행할 수 있다. 그러나 1 cm 미만이라도 재발로부터 자유로울 수는 없어 환자 개인의 상황에 맞추어 적극적인 내시경 절제술이 필요할 수 있다.

토의

직장의 신경초종에 대한 EAD

Rectal Schwannoma with endoscopic adventitial dissection

송재선 | 예수병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

73세 남자 환자가 검진 목적으로 시행한 대장내시경상 직장에 신경내분비 종양이 의심되어 진단 및 절제를 위해 의뢰되었다. 본원에서 시행한 내시경에서 항문연 10 cm 상방에 약 1 cm 크기의 둥근 모양의 점막 융기 병변이 관찰되었고 병변은 혈관상이 뚜렷하지 않으며 약간 백색의 색조 변화가 관찰되었으며 딱딱한 질감을 가지고 있었다.

진단 및 경과

내시경초음파에서 병변은 4th layer에 10 mm 크기의 균질(homogeneous)하고 저에코성(hypoechoic) 병변으로 관찰되었고, 고유근층(muscularis propria)에서 기원한 것으로 보이고 외막(tunica adventitia) 방향으로 외방증식(exophytic) 양상을 보이고 있었다. 복부 CT에서도 EUS 소견과 마찬가지로 mid-rectum에서 exophytic mass가 관찰되어 이에 GIST나 leiomyoma 의증으로 endoscopic adventitial dissection (EAD)을 시행하였다. 조직검사 결과는 0.4×0.4 cm 크기의 white tissue 로 특수염색에서 S100 양성을 보였고 고유근층에서 기원하는 것이 관찰되어 최종 신경초종(Schwannoma)으로 진단되었다. 환자는 출혈, 천공 등의 합병증은 보이지 않았고 외래 추적 관찰에서도 호소하는 증상 및 전혈구 검사와 혈청 생화학검사에서도 특이 소견은 관찰되지 않았다. 4개월 후 직장내시경 추적 관찰하기로 하였으나 이후 내원하지 않았다.

해설

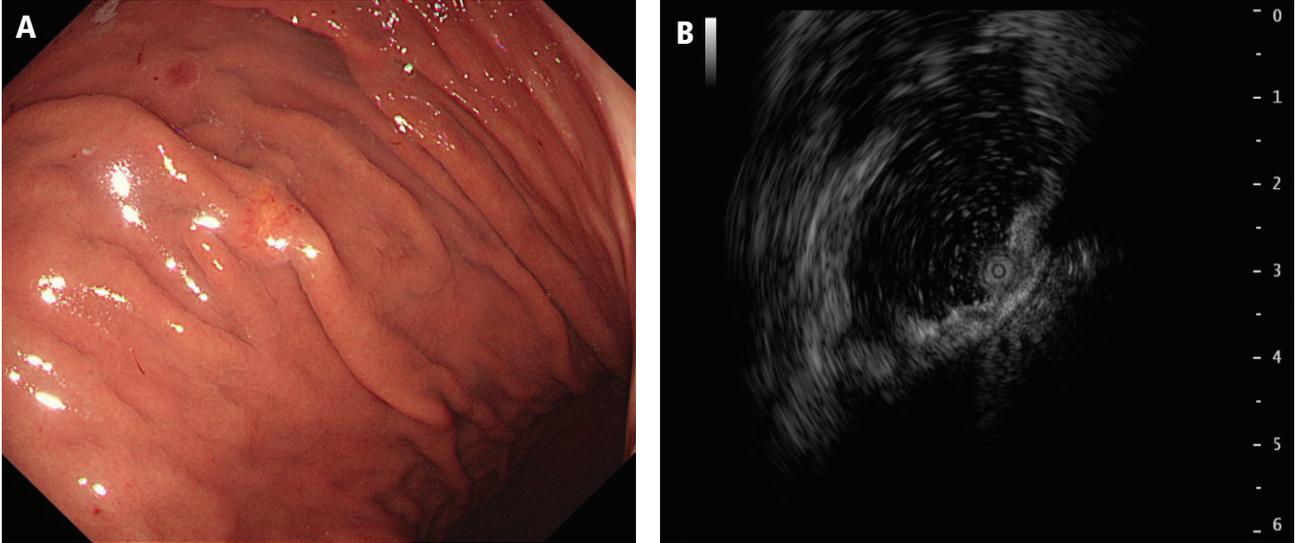
신경초종은 슈반세포에서 발생하는 양성 종양으로 주로 말초신경과 뇌신경에 대부분 발생하고 치료는 수술적 제거이다. 위장관에서 발생하는 신경초종은 극히 드물어 위장관의 간질 종양 중 2-6%를 차지하는데 역시 치료로 주로 수술적 제거가 소개된다. EAD는 고유근층과 외막 사이를 절제하는 술기로 상부위장관에서 소개하는 endoscopic subserosal dissection (ESSD)과 같은 방식인데 다른 곳의 장막(serosa)이 직장에서는 외막이기 때문이다. ESSD가 처음 상부위장관에서 보고되면서 4th space가 처음 소개되었는데 직장에서도 ESD를 하다가 신경초종과 같이 고유근층을 침범하는 종양을 만났을 때 EAD가 적절한 술기가 될 것으로 보인다.

토의

위 신경내분비 종양

Gastric neuroendocrine tumor

오미진 | 서울대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

간헐적 설사 외 특이 증상 없는 65세 여자가 위 양성 용종에 대한 추적 목적의 위내시경을 시행하였고, 위몸통상부 대만에 약 5 mm 크기의 황색조를 띠는 상피밑병변(subepithelial lesion)이 확인되어 조직검사를 시행하였다(사진 A). 조직 검사상 신경내분비종양이 확인되었으며 Ki-67 index 2.5%로 중간 등급(G2)으로 확인되었다. 혈중 가스트린 농도 21 pg/mL로 정상 범위로 확인되었으며, 초음파 내시경상 근육층 침범 의심되는 소견이 없었으며(사진 B), 복부 및 흉부 컴퓨터단층촬영에서도 림프절 침범 혹은 전이 의심되는 소견은 없었다.

진단 및 경과

혈중 가스트린 농도 정상범위로 3형 신경내분비 종양으로 진단하였고, 크기가 작고 중간 등급이나 Ki-67 index가 낮아 내시경적으로 점막절제술을 시행하였다. 최종 병리 결과 신경내분비 종양, 저등급(G1)으로 확인되었고, 점막하층에 국한된 병변으로 절제면 음성으로 확인되어 추적 관찰 중이다.

해설

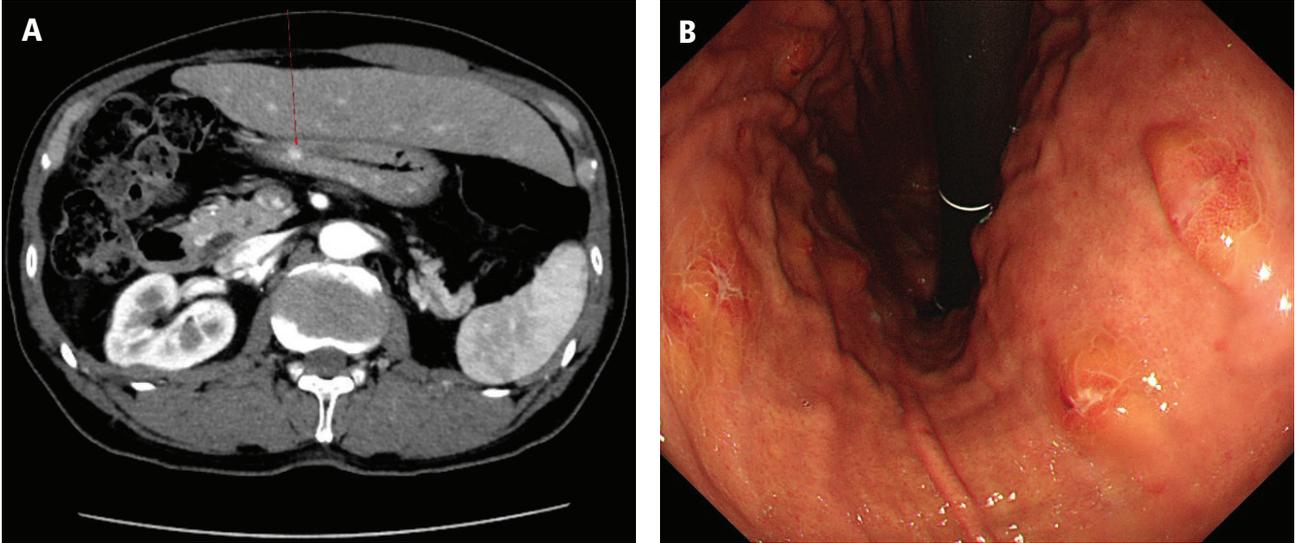
신경내분비 종양은 신경내분비세포에서 기원한 종양으로, 전체의 약 2/3정도가 위장관 및 췌장에서 발생한다. 위 신경내분비종양은 위 체부와 기저부의 점막에 분포하는 장크로마핀-유사 세포에서 기원하며, 임상적 특성 및 예후에 따라 3가지 아형으로 분류한다. 고가스트린혈증과 관련된 1형 및 2형과는 달리 3형은 산발적으로 발생하며, 가스트린 농도가 정상 범위이다. 3형의 경우 림프절 전이 위험도가 높고 예후가 불량하다는 특징이 있어 위절제술과 함께 림프절 절제가 권고된다. 최근 내시경 검사 및 치료의 발달로 2023년 유럽 가이드라인(European Neuroendocrine Tumor Society, ENETS)에서는 림프절 전이 및 근육층 침범이 의심되지 않는 1 cm 미만의 저등급 3형 NET의 경우 내시경적 절제를 권고하고 있다.

토의

신장암의 위전이

Gastric metastasis of renal cell carcinoma

오미진 | 서울대학교병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

혈장, 부신, 후복막 림프절 전이를 동반한 양측 투명세포 신세포암증으로 항암 치료 중인 61세 남자 환자에서 컴퓨터단층촬영상 위몸통 대만에 약 0.8 cm 크기의 전이 의심 소견이 확인되어(사진 A) 위 내시경을 시행하였다. 위 내시경상 위몸통에 5 mm에서 10 mm 크기의 중심부 궤양을 동반한 상피밑 병변(subepithelial lesion)들이 다발성으로 확인되어 그 중 가장 큰 위몸통 하부 대만측의 병변에서 조직검사를 시행하였다(사진 B).

진단 및 경과

조직검사 결과상 투명세포 특징을 보이는 전이암증이 확인되었으며, 임상적으로 신세포암의 위전이로 진단되었다. 추후 혈액종양내과에서 항암치료 지속 및 추적 예정이다.

해설

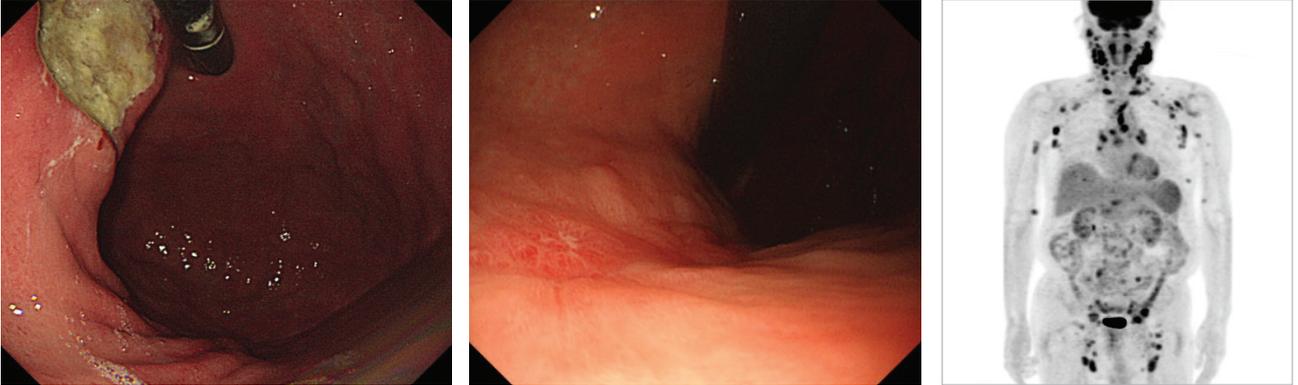
위전이는 매우 드물게 관찰되는 소견으로, 암환자의 0.2-1.7% 정도에서 위전이가 동반된 것으로 알려져 있으며 관련된 연구도 많지 않다. 다발성보다는 단일 병변인 경우가 많으며, 주로 위체부에서 관찰되고, 내시경적 소견은 상피밑 병변과 유사한 경우가 많다. 원발암의 경우 연구마다 비율의 차이가 있으며, 2013년 발표된 종설에 따르면 유방암이 가장 흔하고, 다음으로 폐암, 식도암, 신세포암, 악성흑색종 등이 있다. 해당 논문에서는 약 7.6% 정도가 신세포암에서 유래된 위전이로 확인되었다. 신세포암의 위전이는 본 증례와 같이 다기관 전이가 동반된 경우들이 많으나, 위전이만 동반된 신세포암 증례들도 보고된 바 있으며, 해당 경우에는 수술적 치료를 고려해 볼 수 있다.

토의

위궤양과 위주변 림프절 비대를 단서로 진단된 다발성 전이를 동반한 경부 림프절 소포림프종

Cervical nodal follicular lymphoma in a patient with gastric ulcer and perigastric lymphadenopathy

유혜수 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

82세 남자가 복통을 주소로 시행한 위내시경에서 위체상부 후벽에 3 cm 크기의 위궤양이 있어 조직검사를 시행하였고, *H. pylori* 양성 만성위염과 궤양과 칸디다증(candidiasis)이 확인되었다. 악성 소견은 없었다. 동시에 시행한 CT에서 위 주변의 림프절 비대가 관찰되었다.

진단 및 경과

헬리코박터균 제균치료 및 위산분비억제제 복용 2달 후 시행한 추적 내시경에서 위궤양 반흔이 관찰되었고 조직검사서 특이 소견이 없었다. 외부 복부 CT 판독에서 위체부의 전반적인 비후 소견과 복강 내 림프절 종대가 관찰되어, 림프종 의심하에 전신 CT 및 PET-CT 촬영 결과, 비인두, 흉벽, 비장, 폐, 위를 비롯한 전신 림프절에서 FDG 섭취 증가 및 림프절 종대 소견이 관찰되었다. 좌측 경부 림프절에서 중심부비늘생검을 시행하여 여포 림프종(follicular lymphoma), grade 3b로 확진되었으며 R-CHOP 면역항암화학요법 시행 후 완전관해 되었다.

해설

비특이적 복부 증상으로 시행한 내시경과 CT에서 위궤양과 소포림프종이 확인되었던 증례이다. 위궤양은 들문 직하부에 위치하고 있었으며 일반적인 소화성 궤양보다 좀 더 진하고 연한 노란빛의 백태가 진하게 부착되어 있었다. 소화성 궤양의 흔한 원인은 헬리코박터이고 이 환자에서도 확인된 바 있으나 칸디다 감염이 동반될 수 있다. 칸디다 감염이 동반된 경우 점막하종양과 비슷한 모양을 보일 수 있으며 두꺼운 백태가 특징이다.

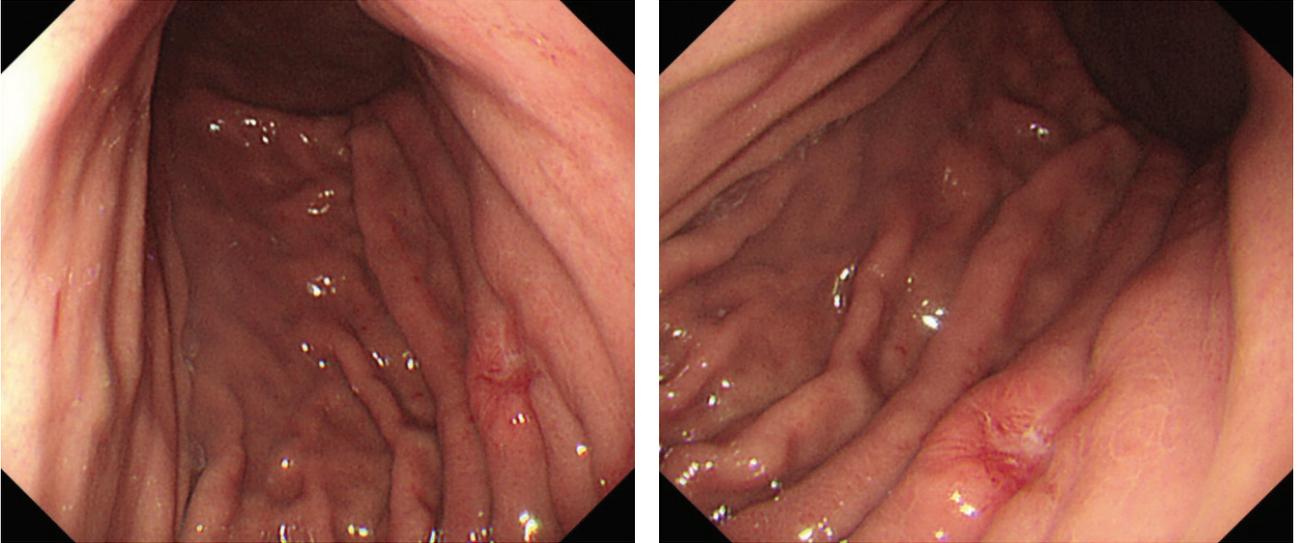
소포림프종은 일반적으로 만성적인 질환의 경과를 가지며 치료는 병기에 따라 달라진다. 소포림프종 환자는 대부분 진행 병기 상태로 진단되며 20% 미만은 1-2기 상태로 진단된다. 진행 병기 소포림프종의 경우 증상을 동반하거나 혈구 감소를 보이는 경우 치료가 필요하며 1차 치료로는 rituximab을 포함한 면역항암화학 요법이 널리 사용되고 면역항암화학 요법 후 rituximab 유지 치료를 시행하는 것이 일반적이다.

토의

조기위암으로 오인되었던 보만 4형 진행성 위암

Borrmann type IV advanced gastric cancer mimicking early gastric cancer

유혜수 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상 및 내시경 소견

특이 과거력이 없던 45세 여성이 검진 목적의 위내시경을 시행하였고, 위체부 대만 후벽에 2 cm 크기의 함몰형 병소가 보였다. 내시경 소견에 의거하여 함몰형 조기위암으로 판단하였다.

진단 및 경과

조직검사서에서 tubular adenocarcinoma, poorly differentiated로 확인되었다. 복부 CT를 시행하였고 다른 장기 전이는 관찰되지 않아 수술적 치료를 시행하였다. 복강경에서 해당 병변 부위에 외부에서 촉지되는 종괴 소견이 관찰되어 진행성 위암에 준하여 복강경 보조 위전절제술(LATG)을 시행하였다. 조직검사 결과 15.2×7.4 cm 크기의 장막층을 침범(T4aN0)하는 보만 4형 진행성 위암으로 진단되었다. 환자는 수술 후 보조항암화학요법(adjuvant chemotherapy)을 시행하였고, 수술 2년 후 재발하였다.

해설

보만4형 진행성 위암은 점막하층 이하로 미만형(diffuse)으로 암이 침윤하여 진행하고 점막에서는 침윤이 없는 경우가 많아 조직검사서에서 진단되지 않는 경우가 흔하다. 국소(focal) 점막 병변이 있는 경우 조직학적 진단이 가능한데 본 증례의 경우에는 국소 병변이 조기위암으로 오인되었고 수술을 시행하는 과정에서 최종 보만4형 진행성 위암으로 확인되었다.

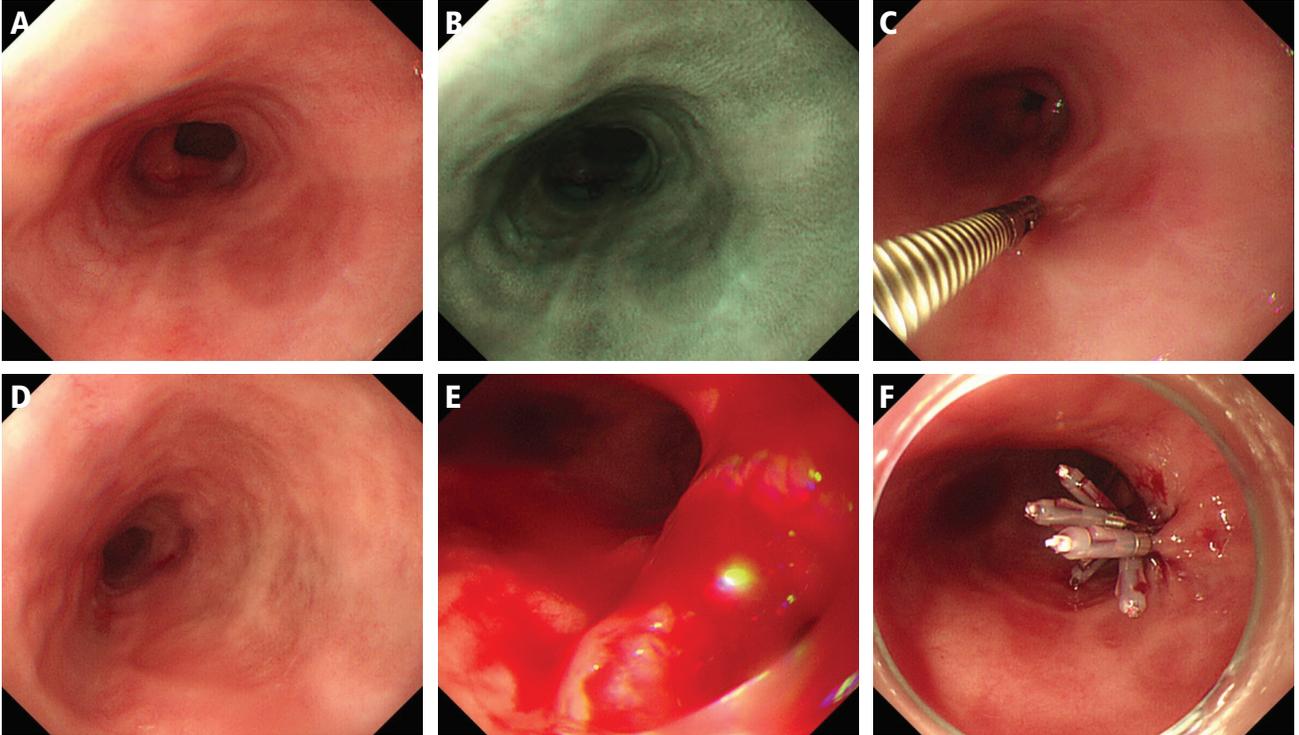
보만4형 진행성 위암의 대표적인 내시경 소견은 주름 비후(thickened fold)인데 본 증례에서 내시경 사진을 검토해 보았을 때 주름 비후 소견이 뚜렷하지 않으며, 공기를 주입했을 때 위가 잘 퍼지는 것으로 판단되며, 위 CT에서도 위벽에 이상 소견은 관찰되지 않았다. 이처럼 임상적 및 내시경 소견에서 작은 함몰부와 아주 경미한 위벽 비후만을 보였던 경우에도 최종적으로 큰 보만4형 진행성 위암으로 진단되는 경우가 있으므로 항상 주의가 필요하다. 조직검사 결과가 미분화 조직형이었던 경우, 비교적 젊은 여성의 경우 그러한 예가 더 많은 듯 하다.

토의

조직검사로 인한 식도 천공

Esophageal perforation induced by forceps biopsy

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상과 내시경 소견

63세 여성이 식도 질환의 추적검사를 위하여 의뢰되었다. 환자는 5년 전 내시경 검사에서 식도 표면이 균일하지 않고 얼룩져 보이고 조직검사에서 표피비후증이 있다고 들었다. 금번 내시경 검사에서 상절치 30 cm부터 하부식도까지 전반적인 반흔(white scar change)이 관찰되었고 국소적으로 상대적으로 발적되어 보이는 patch들이 있었다. 두 번에 걸쳐 조직검사를 하였다. 상절치 30 cm 반흔 부위에 대한 두 번째 조직검사 후 출혈과 함께 작은 천공 구멍이 관찰되었다(사진 E). 즉시 여러 개의 클립을 장착하였다(사진 F).

진단 및 경과

조직검사로 인한 식도 천공(esophageal perforation induced by forceps biopsy).

가슴 사진에서 종격동의 공기가 관찰되었다. 수일간의 금식 후 영상 소견도 호전되고 증상도 없어 식이를 시행하였다. 두 달 후 시행한 내시경 검사에서 특이 소견이 없었다.

해설

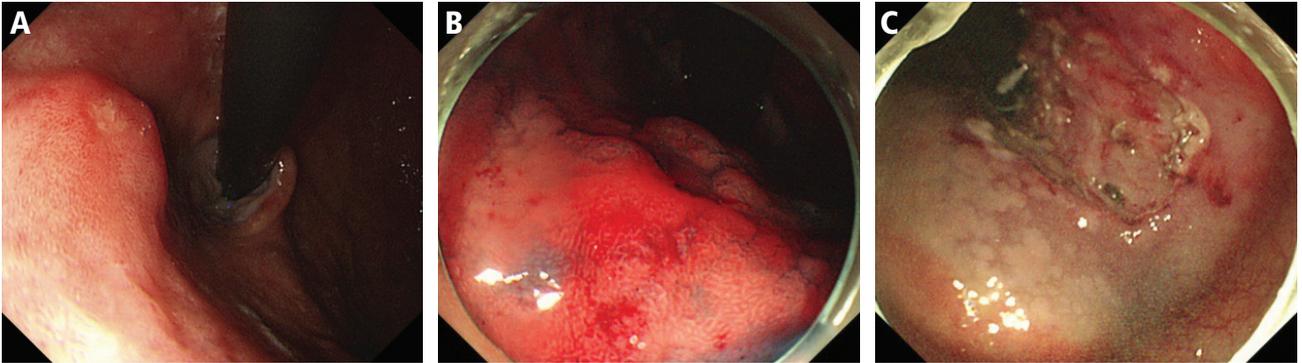
식도 천공은 매우 다양한 원인에 의하여 발생할 수 있다. 식도 이물, 특히 생선 가시(fish bone foreign body, FBFB)에 의한 천공을 자주 만날 수 있다. 최근에는 식도암에 대한 내시경 치료(ESD 등)로 인한 천공 사례가 많다. 과량의 음주 후 심한 구토로 인하여 식도의 전층에 천공이 발생하면 보하메 증후군(Boerhaave syndrome)으로 부른다. 생선가시 제거 후 관찰되는 매우 작은 구멍은 금식과 항생제 치료만으로 호전되기도 하지만, 클립을 이용하여 적극적으로 치료해 주는 예가 많다. 심한 천공은 수술이 필요하다.

내시경 조직검사를 통해서 점막 및 경우에 따라서 일부 점막하층의 조직을 얻을 수 있다. 조직검사로 인한 합병증은 주로 출혈이며 천공이 발생하는 경우는 매우 드물다. 특히 위는 벽이 두껍기 때문에 조직검사만으로 천공이 발생하는 경우는 극히 드물다. 식도, 십이지장과 대장은 벽이 얇으므로 조직검사 시 너무 두툼하게 잡히면 다시 검자를 열어서 적절한 양의 조직을 얻는 것이 좋다.

위암 내시경점막하박리술 후 최종 병리 결과에서 확인된 진행성 위암

Early gastric cancer-like advanced gastric cancer after endoscopic submucosal dissection

이준행 | 성균관대학교 삼성서울병원 소화기내과



임상상과 내시경 소견

64세 남성이 위체상부 후벽의 용기형 미란의 조직검사서 atypical regenerating glands 소견으로 의뢰되었다 (사진 A). 단기 염증약 투약 후 시행한 내시경 조직검사 재검에서 moderately differentiated tubular adenocarcinoma 로 확인되었다. 내시경점막하박리술(endoscopic submucosal dissection, ESD)을 시행하였다(사진 B, C). 최종 병리 결과는 advanced gastric cancer, Borrmann type unclassifiable (mimicking EGC), tubular adenocarcinoma, moderately differentiated mixed with tubular adenocarcinoma poorly differentiated (30%), 15×14 mm, invades muscularis propria, involving deep resection margin by carcinoma, lymphatic invasion(+), venous invasion(-), histologic heterogeneity(+로 보고되었다.

진단 및 경과

위암 내시경점막하박리술 후 최종 병리 결과에서 확인된 진행성 위암(early gastric cancer-like advanced gastric cancer after endoscopic submucosal dissection)으로 위전절제술이 시행되었다. 0.8×0.7 cm의 잔류암이 있었으며 37개의 림프절 중 하나(lesser curvature node, station #3)에서 림프절 전이가 있었다. T2N1N0로 TS-1 보조항암요법을 시행하였다. 10년 후까지 재발 소견 없이 경과 관찰을 하였다.

해설

위내시경으로 침윤 깊이를 평가하는 것은 매우 어렵다. 조기위암과 진행성 위암의 구분은 80-85%, 조기위암 중 점막암과 점막하암의 구분은 75-80% 정도 가능할 것으로 추측하고 있다. 초음파내시경을 이용하면 조금 더 정밀도를 높일 수 있다는 의견도 있으나, 섬유화를 많이 동반하는 위암의 특성상 초음파내시경이 환자의 치료 방법 선택에 도움이 되지 않는다는 논문도 있다. 그 결과 많은 병원에서 초음파내시경검사를 시행하지 않고 육안 소견에 의거 ESD 환자를 선택한다. 통상 10-15%에서 수술이 필요한 깊은 침윤이나 림프관 침윤이 발견될 수 있다. 본 증례와 같이 진행성 위암에 해당하는 침윤 깊이를 보이는 경우는 매우 드물다.





지텍정 Coming Soon!

지텍정
육계건조엑스(16-26→1) 75mg

**대한민국신약개발상
우수상 수상**

- 천연물신약 위염치료제
- 대조약 대비
우월한 미란개선효과 입증

Experience Esoduo!

3가지 기술력으로 입증된
 Better combination for GERD treatment



Patent **1. Stability**

방습코팅을 통한 안정성 확보기술

Patent **2. Safety**

Sodium bicarbonate 사용기술

Patent **3. Speed**

방출속도를 조절하는 기술

IR-Esomeprazole
에소듀오정
 Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 800mg
 Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 800mg
 속방형 에스오메프라졸

IR-Esomeprazole
에소듀오에스정
 Esomeprazole 20mg / Sodium bicarbonate 700mg
 Esomeprazole 40mg / Sodium bicarbonate 700mg
 속방형 에스오메프라졸